COUNTWAY LIBRARY
HC 4MZ1 5

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/lehrbuchderhebam0000wold

Lehrbuch

der

Hebammenkunst

von

Dr. Woldemar Ludwig Grenser

Königl. Sächs. Hofrathe, Director des Entbindungsinstituts und Professor der Geburtshülfe an der chirurgisch-medicinischen Akademie zu Dresden.

(Im Auftrag des Königl. Sächs. Ministerium des Innern.)

Mit 29 Holzschnitten.

Leipzig,
Verlag von S. Hirzel.
1863.

HERM. SCHWARTZ

25. A. 498.

BOSTON MEDICAL
MAR 20 1923
LIBRARY

Uebersicht des Inhalts.

Seite

Einleitung 1

Erster Theil.

Von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und deren Behandlung.

Erster Abschnitt.

Einleitung zur Lehre von der Schwangerschaft.

Allgemeine Uebersicht des menschlichen Körpers und insbesondere des weiblichen, nebst genauer Beschreibung der Theile, deren Kenntniß für die Hebamme vorzüglich wichtig ist.

Erstes Kapitel.

Vom Baue des menschlichen Körpers überhaupt 11

Zweites Kapitel.

Von den Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers 19
A. Von dem weiblichen Becken 20
B. Von den weiblichen Geschlechtstheilen 32
Von der Lage der weichen Theile im kleinen Becken 41

Zweiter Abschnitt.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Vom Verlaufe der regelmäßigen Schwangerschaft 43
1) Von den Veränderungen des Eies während der Schwangerschaft . 45
2) Von den Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile durch die Schwangerschaft 57
3) Von den Veränderungen im ganzen übrigen weiblichen Körper während der Schwangerschaft 61

Seite

Zweites Kapitel.

Von den Kennzeichen der Schwangerschaft 64

Drittes Kapitel.

Von der Bestimmung der Schwangerschaftsdauer 67
Von der geburtshülflichen Untersuchung 73

Viertes Kapitel.

Von den Lebensregeln, welche Schwangere zu beobachten haben. 81

Dritter Abschnitt.

Von der regelmäßigen Geburt.

Erstes Kapitel.

Von der Geburt im Allgemeinen 87

Zweites Kapitel.

Von dem Verlaufe der regelmäßigen Geburt 90
I. Die Eröffnungsperiode 91
II. Die Austreibungsperiode 93
III. Die Nachgeburtsperiode 96

Drittes Kapitel.

Von der Art und Weise, wie die Frucht durch die Geburtswege hindurchgetrieben wird 97
I. Von den Kopflagen 100
A. Von den Schädellagen 101
1) Geburtshergang bei der ersten Schädellage . . . . . —
2) Geburtshergang bei der zweiten Schädellage 103
Ungewöhnliche Schädellagen 104
Abweichungen von dem regelmäßigen Geburtshergange bei den Schädellagen 105
B. Von den Gesichtslagen 106
1) Geburtshergang bei der ersten Gesichtslage 107
2) Geburtshergang bei der zweiten Gesichtslage 108
II. Von den Beckenendelagen 109
A. Von den Steißlagen 110
1) Geburtshergang bei der ersten Steißlage 112
2) Geburtshergang bei der zweiten Steißlage 113
B. Von den Fußlagen 114
Von der mehrfachen Geburt. (Zwillings-, Drillingsgeburt u. s. w.). 116
Von den Kennzeichen des Lebens der Frucht während der Geburt 117
Von den Kennzeichen einer vorausgegangenen Geburt. . . . —
Von den Kennzeichen eines neugeborenen Kindes 118

Seite

Viertes Kapitel.

Von dem Benehmen der Hebamme bei regelmäßigen Geburten. 119
Von dem Verhalten der Hebamme bei Gesichtslagen 137
Von dem Verhalten der Hebamme bei Steiß- und Fußlagen. 138
Von dem Verhalten der Hebamme bei mehrfachen Geburten. 141

Vierter Abschnitt.

Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbettes, und von der Pflege der Wöchnerin und des neugeborenen Kindes.

Erstes Kapitel.

Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbettes 143

Zweites Kapitel.

Von der Pflege der Wöchnerin 148

Drittes Kapitel.

Von der Pflege des Kindes in den ersten Lebenswochen . . 164
Von der weiteren Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. 176

Zweiter Theil.

Von den Regelwidrigkeiten der Geburt, des Wochenbettes und der Schwangerschaft.

Einleitung zur Lehre von den Regelwidrigkeiten der Geburt, des Wochenbettes und der Schwangerschaft 183

Erster Abschnitt.

Von den fehlerhaften Geburten.

I. Von den fehlerhaften Geburten wegen Erschwerung ihres Hergangs, so daß die Naturkräfte zur Austreibung der Frucht nicht hinreichen. 186

Erstes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Beckens erschwerten Geburten 187

Seite
1) Von dem rachitischen Becken 188
2) Von dem in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu engen Becken 190
3) Von dem in Folge von Bildungsfehlern oder durch Vereiterung der Knochen und Knochenverbindungen verengten Becken 191
4) Von dem durch Knochenauswüchse verengten Becken 193

Zweites Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Beschaffenheit der weichen Geburtswege erschwerten Geburten 197
1) Von der Unnachgiebigkeit und Verhärtung des Muttermundes . . 198
Von der Verklebung und Verwachsung des Muttermundes 199
Von zu hohem und schiefem Stande des Muttermundes . . . . . —
Von der schiefen Lage der Gebärmutter 200
2) Von der Verengerung der Mutterscheide 201
Von der Blutgeschwulst der Scheide 203
Vom Vorfall der Scheide . . . . . —
3) Von der Wassergeschwulst und Blutadergeschwulst der Schamlippen. 204
4) Von der Enge und Unnachgiebigkeit der Schamspalte 205
5) Von dem zu breiten und unnachgiebigen Damme . . . . . —

Drittes Kapitel.

Von den durch Regelwidrigkeiten in der Umgebung der weichen Geburtswege erschwerten Geburten . . . . . —
Von der übermäßigen Ausdehnung der Harnblase 206
Von der übermäßigen Ausdehnung des Mastdarms 208
Von den Eierstocksgeschwülsten . . . . . —

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Lage der Frucht erschwerten Geburten 209

Fünftes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Haltung der Frucht erschwerten Geburten 215

Sechstes Kapitel.

Von den durch ungewöhnliche Größe und Gestalt der Frucht erschwerten Geburten 216

Siebentes Kapitel.

Von den durch fehlerhafte Beschaffenheit der Eihäute und des Fruchtwassers erschwerten Geburten 218

Achtes Kapitel.

Von den durch zu schwache Wehen erschwerten Geburten . . 220

Neuntes Kapitel.

Von der Erschwerung der Geburt durch Wehen, welche in regelwidriger Richtung wirken 223

Seite

II. Von den fehlerhaften Geburten ohne Erschwerung ihres Hergangs, wobei aber Mutter oder Frucht in Gefahr gerathen 225

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen aus den Geburtstheilen Gebärender .

Von den Gebärmutterblutflüssen 226

A. Gebärmutterblutflüsse während der Geburt der Frucht . . . . . —

B. Gebärmutterblutflüsse nach der Geburt des Kindes, in der Nachgeburtsperiode und in den ersten Stunden nach Abgang der Nachgeburt 229

1) Schwäche der Gebärmutter . . . . . —

2) Starke Verwundung der Gebärmutter 233

3) Theilweise zu feste Verwachsung des Fruchtkuchens mit der Gebärmutter . . . . . —

4) Umstülpung der Gebärmutter 236

Von den Blutflüssen aus der Scheide und den Schamtheilen während und nach der Geburt des Kindes 237

Zweites Kapitel.

Von den eigentlichen Krämpfen oder Zuckungen der Gebärenden 239

Drittes Kapitel.

Von dem übermäßigen Erbrechen während der Geburt . . . 241

Viertes Kapitel.

Von fieberhaften und anderen Krankheiten Gebärender . . 242

Fünftes Kapitel.

Von den Blutungen aus der Nase, aus den Lungen und dem Darmkanal, oder aus geborstenen Blutaderknoten . —

Sechstes Kapitel.

Von den Unterleibsbrüchen, Blutaderknoten und Vorfall des Mastdarms während der Geburt 243

Siebentes Kapitel.

Von der Schwerathmigkeit Gebärender 245

Achtes Kapitel.

Von dem übereilten Geburtsverlauf 246

Neuntes Kapitel.

Von der Zerreißung der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes 248

A. Von der Zerreißung der Gebärmutter . . . . . -

B. Von der Zerreißung der Scheide 250

C. Von der Zerreißung des Dammes 251

Seite

Zehntes Kapitel.

Von dem Vorfalle der Nabelschnur 253

Elftes Kapitel.

Von der Umschlingung, übermäßigen Verkürzung und Zerreißung der Nabelschnur 255
A. Von der Umschlingung der Nabelschnur . . . . . —
B. Von der übermäßigen Verkürzung der Nabelschnur 257
C. Von der Zerreißung der Nabelschnur 258

Anhang.

Von den Zeichen, daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt oder schon erloschen ist . . . . . —
Von dem Scheintode und dem wirklichen Tode der Gebärenden und Entbundenen 260

Zweiter Abschnitt.

Von den fehlerhaften Zuständen des Wochenbettes.

1) Von fieberhaften Erkrankungen der Wöchnerinnen im Allgemeinen 261
2) Von dem Kindbettfieber . . . . . —
3) Von dem Frieſel der Wöchnerinnen 263
4) Von Unordnungen des Wochenfluſſes 264
5) Von der Geſchwulſt der Schamlippen 265
6) Von den Harnbeſchwerden der Wöchnerinnen 266
7) Von der Umſtülpung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen 267
8) Von dem Wundſein und der Entzündung der Bruſtwarzen . . . . . —
9) Von der Verhärtung, Entzündung und Eiterung der Brüſte 268

Von einigen Krankheiten des Weibes, die auch außer der Schwangerſchaft und außer dem Wochenbett vorkommen 270
1) Vom weißen Fluſſe . . . . . —
2) Von der Luſtſeuche 271
3) Vom Gebärmutterkrebs 273
4) Von Gebärmutter- und Scheidenpolypen 274
5) Vom Vorfall der Gebärmutter und der Mutterſcheide 275

Seite

Dritter Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Die Fehlgeburt und die Mutterblutflüsse in den ersten sieben Schwangerschaftsmonaten 277
Von der Molenschwangerschaft und Molengeburt 283

Zweites Kapitel.

Die Frühgeburt und die Mutterblutflüsse in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten 286
Mutterblutflüsse bei gehörigem Sitze des Fruchtkuchens 287
Mutterblutflüsse wegen fehlerhaften Sitzes des Fruchtkuchens . . . 288

Drittes Kapitel.

Von einigen krankhaften Zufällen Schwangerer 290
1) Von dem Erbrechen Schwangerer . . . . . —
2) Von der Stuhlverstopfung Schwangerer . . . . . —
3) Von dem Durchfall Schwangerer 291
4) Von den Beschwerden der Harnaussonderung bei Schwangeren . —
5) Von der Wassergeschwulst Schwangerer 292
6) Von den Blutaderknoten Schwangerer 293
7) Von den Schleim- und Wasserabgängen aus den Geschlechtstheilen Schwangerer 294
8) Vom Vorfall der Gebärmutter und der Scheide während der Schwangerschaft . . . . . —
9) Von der Rückwärtswendung oder Zurückbeugung der Gebärmutter. 295
10) Von den Ohnmachten Schwangerer 297

Viertes Kapitel.

Von den Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter . . 298

Vierter Abschnitt.

Von einigen krankhaften Zuständen der Neugeborenen.

1) Von dem Scheintod 300
2) Von angeborenen Fehlern und Verunstaltungen des Körpers 307
3) Von der Kopfgeschwulst, Kopfblutgeschwulst und dem lang- und schiefgedrückten Schädel Neugeborener , . 309
4) Von dem Wundsein, dem Bluten und der Entzündung des Nabels 310
5) Von den Nabelbrüchen 311
6) Von andern Unterleibsbrüchen und von dem Wasserbruche . . . . . —

Seite
7) Von den Knochenbrüchen 312
8) Von der Augenentzündung Neugeborener 313
9) Von der Geschwulst und Entzündung der Brüstchen . . 314
10) Von den Schwämmchen 315
11) Von dem Erbrechen und dem Durchfall 316
12) Von dem Leibschmerz und der Verstopfung 317
13) Von dem Schlucken 318
14) Von den Krämpfen und Zuckungen . . . . . —
15) Von dem Rothlaufe 319
16) Von der Gelbsucht 320
17) Von dem Wundsein . . . . . —
18) Von dem Friesel 321
19) Von den Schälblasen . . . . . —
20) Von dem Gneis oder dem Schuppenbeleg des Kopfes . 322
21) Von dem Milchschorf . . . . . —
22) Von den Krankheiten kleiner Kinder im Allgemeinen . 323

Von einigen besonderen Pflichten und Obliegenheiten der Hebammen. —

Von einigen Heilmitteln, deren Anwendung der Hebamme gestattet ist. 328
Vom Klystieren . . . . . —
Von Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle und in die Mutterscheide. 329
Von der Bereitung von Theeaufgüssen 331
Von der Bereitung der Mandelmilch 332
Von der Bereitung warmer Breiumschläge . . . . . —
Von der Bereitung kalter Bähungen . . . . . —
Von der Bereitung der Senf- und Meerrettigpflaster 333
Vom Ansetzen der Blutegel . . . . . —
Vom Schröpfen 335

Register 337

Tabellarisches Geburtsverzeichniß.

MAR 20 1923

Einleitung.

§. 1.

In den ältesten Zeiten war die Beistandleistung bei Geburten ausschließlich in den Händen von Frauen, und nur wo deren Körperkräfte zur Vollendung schwerer Entbindungen nicht hinreichten, wurden Männer hinzugezogen. Bald lernte man aber einsehen, daß tiefere Kenntnisse dazu gehören, um in allen den zahlreichen Fällen, wo Mutter und Kind während der Geburt in Gefahr kommen, zweckmäßige Hülfe gewähren zu können. In der neueren Zeit ist daher mit Recht und zum Heile der Gebärenden der Wirkungskreis der am Geburtsbett Beistand leistenden Frauen beschränkt worden. Die Geburtshülfe in ihrem ganzen Umfange vertrauen die Staatsregierungen gegenwärtig nur Männern an, welche eine ärztlich-wissenschaftliche Bildung genossen haben und die an einer Lehranstalt für Geburtshülfe als *Geburtshelfer* ausgebildet worden sind. Frauen dagegen bleibt die Beistandleistung nur so lange überlassen, als die Geburten ihren regelmäßigen Gang nehmen und ohne ungewöhnliche Beschwerden und Gefahr für Mutter und Kind verlaufen. Man nennt die Frauen, welche vom Staate das Recht erhalten, Gebärenden diese *auf*

die regelmäßigen Fälle beschränkte Hülfsleistung zu gewähren, und denen zugleich zur eidlichen Pflicht gemacht wird, überall da, wo die Geburt dem Leben der Mutter oder des Kindes Gefahr zu bringen droht, einen Geburtshelfer herbeirufen zu lassen, Hebammen (Wehemütter, Kindermütter u. s. w.), und die Lehre von den Kenntnissen und Fertigkeiten, welche von einer Hebamme verlangt werden, die Hebammenkunst.

§. 2.

Außer der Beistandleistung bei regelmäßigen Geburten sollen Hebammen erforderlichenfalls auch Schwangern Verhaltungsregeln ertheilen, wie diese zu leben haben, um gesund zu bleiben und ihrer Leibesfrucht nicht zu schaden, so wie Wöchnerinnen und neugeborenen Kindern die erste nothwendige Pflege und Wartung gewähren und diese beaufsichtigen und leiten. Im Wochenbett sterben nämlich weit mehr Frauen, als während der Geburt, und ein in der Pflege einer Wöchnerin begangener Fehler hat leicht die gefährlichsten Folgen. Deshalb muß die erste Pflege im Wochenbett von den Hebammen, als Sachverständigen, welche die großen Gefahren desselben kennen, ausgehen. In demselben Grade ist das zarte Leben Neugeborener und der Kinder in den ersten Monaten ihres Lebens in höchstem Grade gefährdet, wenn die passende Pflege verabsäumt wird. Endlich haben Hebammen gewisse Verpflichtungen gegen die obrigkeitlichen und kirchlichen Behörden, wovon am Schlusse des Buches die Rede sein wird.

§. 3.

Aus der gegebenen Schilderung erhellt, daß der Beruf einer Hebamme ein sehr wichtiger, auf Familienglück höchst einflußreicher ist. Gesundheit und Leben von Frauen in der Blüthe ihrer Jahre und von zarten Kindern werden ihr anvertraut, daher Hebammen durch gewissenhafte und treue Pflichterfüllung zu einer der Grundlagen des Wohles eines Staates, nämlich zu gesunder Bevölke-

rung, wesentlich beitragen und überhaupt viel Nutzen stiften, während sie durch Unwissenheit, Nachlässigkeit oder Gewissenlosigkeit den größten Schaden anrichten müssen. Deshalb stellen die Staatsregierungen die Hebammen unter strenge Aufsicht der Obrigkeit und lassen deren Thätigkeit von den Aerzten, insonderheit von den Bezirksärzten fortwährend überwachen. Um ferner die hohe Wichtigkeit ihres Berufes ihnen recht eindringlich an das Herz zu legen, besteht die Einrichtung, daß Hebammen nicht eher Gebärenden den erforderlichen Beistand leisten dürfen, als bis sie von der öffentlichen Behörde dazu eidlich verpflichtet und für die gewissenhafte Ausübung ihres Amtes verantwortlich gemacht worden sind.

§. 4.

Der Eid, welchen die Hebammen des Königreichs Sachsen bei ihrer Anstellung vor der richterlichen Behörde zu leisten haben, lautet folgendermaßen:

„Da ich N. N. zu einer Hebamme in N. angenommen und „verpflichtet werden soll, so gelobe und schwöre ich hiermit zu Gott „dem Allmächtigen und Allwissenden diesen wahren und leiblichen „Eid, daß ich mich in solchem Amte jederzeit treu, fleißig, unverdrossen, verschwiegen, nüchtern und bescheiden aufführen, auch „nach den mir wohlbekannten Vorschriften der Hebammenordnung „und des Hebammenbuchs, so wie nach dem genossenen Unterrichte „und nach der Anweisung meiner Obrigkeit, des mir vorgesetzten „Bezirksarztes und anderer Aerzte und Geburtshelfer in allem genau richten will, überhaupt aber gelobe ich, bei der Ausübung „meines Amtes nichts zu verabsäumen, und insonderheit, wenn mir „von meiner oder einer andern Obrigkeit die Untersuchung des „körperlichen Zustandes eines Weibes anbefohlen oder aufgetragen „wird, nichts gegen die Wahrheit oder gegen meine Ueberzeugung „anzugeben oder zu verheimlichen, weder aus Haß, Feindschaft „oder Freundschaft, noch um Gabe oder Geschenke willen, sondern alles dasjenige genau zu beobachten und zu leisten, was

„einer rechtschaffenen Hebamme, ihren Pflichten nach, zu thun „gebühret.

„So wahr mir Gott helfe und sein heiliges Wort, Jesus „Christus, mein Erlöser! Amen.“

§. 5.

Nicht jedes Frauenzimmer eignet sich zu dem wichtigen Berufe einer Hebamme, indem dazu nicht allein Kenntnisse und Geschicklichkeit, sondern auch viele gute Eigenschaften des Körpers und Geistes erforderlich sind. Diese werden in dem Folgenden angeführt werden, damit eine Jede, bevor sie den Schritt thut, sich zur Hebamme ausbilden zu lassen, sich genau prüfe, ob sie diese Eigenschaften auch wirklich besitze und künftig im Stande sein werde, die schweren Pflichten dieses von ihr erwählten Berufes zu erfüllen. Diejenigen aber, welche bei reiflicher Erwägung sich nicht gewachsen fühlen, mögen ja ihren Vorsatz aufgeben und in Zeiten, ohne großen Zeit- und Geldverlust wieder zurücktreten, damit sie später es nicht bitter bereuen, den Schritt gethan zu haben.

§. 6.

In körperlicher Beziehung sind folgende Eigenschaften nothwendig:

Dauerhafte Gesundheit und ein im Allgemeinen kräftiger Körper, um die vielfachen Anstrengungen und Beschwerden, welche die Ausübung der Hebammenkunst mit sich bringt, wie z. B. öftere und längere Entbehrung des Schlafes, Witterungs- und Temperaturwechsel, Heben schwerer Gegenstände u. dgl. ohne Nachtheil ertragen zu können. Ein schwächlicher, wohl gar verunstalteter Körper, übelriechender Athem, epileptische Krämpfe, widerliche unheilbare Hautausschläge, Anlage zu Brust- und Unterleibskrankheiten, Gicht, Lustseuche u. s. w. machen zur Uebernahme des Hebammengeschäfts durchaus untüchtig. Ferner dürfen die fünf Sinne nicht geschwächt sein, und namentlich sind

leises Gehör und feines Gefühl in den Fingerspitzen ein großer Gewinn.

Insbesondere müssen die Hände mehr schmal, geschmeidig, mit feiner Haut und schlanken, gelenkigen, nicht zu kurzen Fingern versehen, auch frei von Warzen und Schwielen sein. Ueberhaupt ist ein gewisses, natürliches Geschick sehr wünschenswerth, ohne welches die nothwendigen Handleistungen immer unbeholfen ausfallen werden. Harte, die Haut verderbende Arbeiten dürfen Hebammen nicht verrichten, und um die Haut an den Händen weich zu erhalten, ist das öftere Waschen derselben in Seifenwasser oder Abreiben mit Kleien und das Tragen von Handschuhen sehr zu empfehlen.

§. 7.

In Bezug auf den Geist sind erforderlich:

1) ein gesunder, natürlicher Verstand, ohne welchen die Hebamme nicht nur nicht im Stande sein würde, den genossenen Unterricht und die in dem Lehrbuche abgehandelten Gegenstände zu begreifen, sondern auch später unfähig wäre, sich in jeder Lage zu helfen und bei unerwarteten Ereignissen die richtigen Maaßregeln zu ergreifen;

2) ein treues Gedächtniß, um das Erlernte auf die Dauer zu behalten und durch Erfahrung ihre Kenntnisse zu bereichern;

3) strenge Sittlichkeit und der unerschütterliche Wille, ihre Pflichten gewissenhaft zu erfüllen. Ein streng sittlicher und christlicher Lebenswandel wird einer Hebamme nicht nur das Vertrauen des Publicums erwerben, sondern ihr auch in den Stunden der Noth und Sorge den Trost der Religion und innere Beruhigung gewähren. Der feste Wille ferner, ihren Nebenmenschen zu nützen, muß hervorgehen aus Liebe zu ihrem Berufe, in welcher allein sie für ihre Aufopferungen Ersatz finden wird, da die Geldbelohnung, mit welcher sie sich oft begnügen muß, nicht immer in gehörigem Verhältniß zu ihren Dienstleistungen steht. Ebenso sind Geduld, Mitleid, Friedfertigkeit, Uneigen-

nützigkeit, Verschwiegenheit, Nüchternheit und die größte Ordnungsliebe und Reinlichkeit ganz unerläßliche Eigenschaften einer guten Hebamme. Endlich setzt man voraus, daß Hebammen den nöthigen Grad von Anstand und Bildung besitzen, um im Umgange mit Andern, namentlich mit den höhern Ständen, nicht zu verstoßen, und daß sie sich von Aberglauben und allen abergläubischen Gebräuchen fern halten.

§. 8.

Zu den genannten körperlichen und geistigen Eigenschaften müssen die nöthigen Kenntnisse hinzukommen. Diese bestehen:

1) in der gehörigen Vorbildung durch die Schule, in dem man voraussetzt, daß diejenigen, welche die Hebammenkunst erlernen wollen, fertig lesen und eine deutliche Handschrift schreiben können, und ihren Verstand und ihr Gedächtniß in der Schule gehörig geübt haben, weil sonst der Hebammenunterricht nicht gefaßt werden könnte;

2) in den Kenntnissen, welche in der Hebammenschule erworben werden und die jede Hebamme in ihrem späteren Wirkungskreise immer zu vermehren suchen muß. Der Aufenthalt in einer Entbindungsschule ist zur Ausbildung von Hebammen ganz unerläßlich, indem sie hier als Schülerinnen nicht nur mündlich unterrichtet werden, sondern auch in der wichtigen Untersuchungskunst und in der Pflege von Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, so wie in den Handleistungen, welche diese bedürfen, die nöthige Anweisung und Uebung erhalten. So Vieles in verhältnißmäßig kurzer Zeit zu erlernen, dazu bietet sich später nie wieder eine solche Gelegenheit, daher eine jede Schülerin nicht genug ermahnt werden kann, ihre Lernzeit recht fleißig und gewissenhaft zu benutzen. Der Unterricht in der Hebammenkunst umfaßt nämlich: a) eine übersichtliche Beschreibung des menschlichen Körpers im Allgemeinen, b) eine genaue Schilderung der weiblichen Geschlechtstheile und des knöchernen Geburtskanals, c) die Beschreibung des regelmäßigen Verlaufs der Schwanger-

schaft, der Geburt und des Wochenbettes, nebst dem, was Hebammen dabei zu thun haben, und d) die Darstellung der hauptsächlichsten Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes, so wie der am häufigsten vorkommenden Krankheiten der Neugeborenen.

§. 9.

Mit der Lernzeit in der Entbindungsschule ist aber der Unterricht in der Hebammenkunst keineswegs beendigt; dort wurde nur der Weg gelehrt, auf welchem Hebammen in ihrem späteren Wirkungskreise zeitlebens fortzustreben haben, indem in dieser Kunst keine Frau, und wenn sie auch noch so kenntnißreich und geschickt wäre, jemals auslernen wird. Der es also Ernst ist, eine recht tüchtige Hebamme zu werden, die strebe nicht nur nach der Entlassung aus der Entbindungsschule, wo sie für ihren Beruf vorbereitet worden war, durch fleißiges Nachlesen im Lehrbuche ihre erworbenen Kenntnisse zu erhalten, weil sie sonst sehr bald Vieles wieder vergessen würde, sondern suche auch unablässig, nachdem sie als Hebamme angestellt worden ist, durch recht aufmerksame Beobachtung und Vergleichung des von ihr Erlebten mit den Lehrsätzen der Hebammenkunst, so wie durch angemessene Besprechung mit den Geburtsärzten, ihre Kenntnisse und Geschicklichkeit auf dem Wege der Erfahrung zu vermehren. So wird ihr Vieles erst recht klar und geläufig werden, was sie früher nur unvollkommen kannte, und sie wird sich dadurch allmählig eine gewisse Sicherheit des Handelns aneignen, die ihr ihre Berufsgeschäfte nicht nur erleichtern, sondern auch die Ausübung der Hebammenkunst immer anziehender und lehrreicher machen wird. Um dabei dem Gedächtnisse zu Hülfe zu kommen, ist es unumgänglich nothwendig, daß Hebammen die von ihnen geleiteten Geburten und Wochenbetten wenigstens in tabellarischer Form aufzeichnen. Dadurch erhalten die besseren zugleich Gelegenheit, sich vortheilhaft auszu-

zeichnen, denn je sorgfältiger, ordentlicher und je wahrheitsgetreuer diese tabellarischen Verzeichnisse von ihnen gehalten werden, desto größeres Vertrauen werden die Aerzte, insbesondere die Bezirksärzte, welche diese Tabellen durchzusehen haben, zu ihnen gewinnen. Desto mehr auch werden Hebammen sich in Stand setzen, über jeden einzelnen, ihnen vorgekommenen Geburtsfall genaue Rechenschaft zu geben.

Erſter Theil.

Von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerſchaft, der Geburt und des Wochenbettes und deren Behandlung.

Erster Abschnitt.

Einleitung zur Lehre von der Schwangerschaft.

Allgemeine Uebersicht des menschlichen Körpers und insbesondere des weiblichen, nebst genauer Beschreibung der Theile, deren Kenntniß für die Hebamme vorzüglich wichtig ist.

Erstes Kapitel.

Vom Baue des menschlichen Körpers überhaupt.

§. 10.

Der menschliche Körper ist hauptsächlich aus Knochen, Bändern, Muskeln, blutführenden und einsaugenden Adern, Nerven, Eingeweiden und der Haut mit den Haaren und Nägeln zusammengesetzt.

§. 11.

Die **Knochen** nützen durch ihre Härte und Festigkeit, indem sie einestheils gleichsam das Gestell bilden, an welchem die übrigen Theile des Körpers anhängen, anderntheils Höhlen zusammensetzen, die zum Schutze weicher, wichtiger Gebilde dienen. Eine Zusammenstellung sämmtlicher Knochen in ihrer natürlichen Lage nennt man ein Gerippe (Skelet). — Im zarten Kindesalter enthalten die Knochen mehr Knorpel, wodurch sie in geringem Grade biegsam werden.

§. 12.

Die **Bänder** sind nachgiebig, von weißlich schillernder Farbe und dienen dazu, um einzelne Knochen miteinander zu verbinden, entweder so, daß die Verbindung beweglich bleibt (was man ein Gelenk nennt), oder ganz unbeweglich wird (Fuge), in welchem letzteren Falle noch Knorpel die Verbindung verstärken.

§. 13.

Die **Muskeln** (das Fleisch) bestehen aus rothen Fasern (Muskelfasern), die in Bündel vereinigt sind und die Lebenseigenschaft haben, sich zusammenziehen zu können. Dadurch nun, daß die Muskeln an verschiedene, durch Gelenke miteinander verbundene Knochen angeheftet sind, werden bei ihrer Zusammenziehung die Glieder bewegt. Die Muskeln bewirken also die Bewegung des Körpers. Wo das Fleisch an den Knochen anfitzt, sind die Fasern weiß, zäh und glänzend, und heißen Sehnen oder Flechsen.

§. 14.

Die **Adern** oder **Gefäße** stellen häutige Röhren dar, in denen das Blut durch den Körper fließt. Man theilt diese blutführenden Gefäße in Schlagadern und Blutadern.

Schlag- oder Pulsadern nennt man diejenigen, welche das Blut vom Herzen aus nach allen Theilen des Körpers führen, damit diese aus dem Blute Nahrung erhalten. Sie sind dickwandiger und haben ihren Namen davon, daß sie schlagen (pulsiren), was daher kommt, daß das Blut in ihnen jedesmal einen Stoß erhält, so oft das Herz sich zusammenzieht. (An der Stelle, wo der Vorderarm mit der Handwurzel verbunden ist, liegt eine solche Schlagader sehr oberflächlich unter der Haut, weshalb man hier den Aderschlag oder sogenannten Puls recht bequem und deutlich fühlen kann.)

Die Blutadern führen dagegen das Blut, welches bereits zur Ernährung gedient hat, wieder zum Herzen zurück. Sie sind dünnwandig, so daß sie von dem durchschimmernden, dunkel-

rothen Blute blaugefärbt erscheinen. Das Blut fließt in ihnen langsamer und nicht stoßweise.

Hieraus erhellt, daß das Blut in einem fortwährenden Kreise durch den Körper strömt, nämlich vom Herzen aus durch die Schlagadern nach allen Körpertheilen und von diesen durch die Blutadern zurück zum Herzen. Man nennt dies deshalb den *Kreislauf des Blutes*. Während so das Blut durch den ganzen Körper kreist, werden alle Theile *aus demselben ernährt*, indem z. B. in den Muskeln Muskelsubstanz, in den Knochen Knochenmasse u. s. w. in flüssigem, aber schnell gerinnendem Zustande abgesetzt wird. Ebenso werden *die verschiedenen Flüssigkeiten des Körpers*, wie der Harn, die Galle, der Speichel, der Schleim, Magen- und Darmsaft u. s. w. *aus dem Blute abgesondert*. Das Blut ist demnach die den Körper nährende Flüssigkeit, *der edelste Lebenssaft*, und es ist leicht einzusehen, daß starke und anhaltende Blutverluste die Gesundheit und das Leben gefährden müssen.

Außerdem gibt es noch einsaugende Gefäße, *Saugadern* genannt. Diese enthalten einen weißlichen Saft (*Milchsaft*), welchen sie vorzugsweise aus den genossenen Speisen und Getränken während deren Durchgang durch die Gedärme ausziehen und dem Blute zuführen, um letzteres dadurch zu ernähren und wieder zu ersetzen.

§. 15.

Nerven sind weiße, mit dem Gehirn und Rückenmark in Verbindung stehende Fäden, welche fast alle Körpertheile durchdringen und wodurch der Mensch *fühlt, empfindet* und die Veranlassung zur Bewegung gibt. Sie sind die alleredelsten und zartesten Gebilde und verleihen dem Körper so eigentlich das Leben. Werden sie zusammengedrückt, gezerrt oder sonst unsanft berührt, so verursacht dies *Schmerz*, dagegen eine sanfte Berührung derselben ein angenehmes Gefühl (*Kitzel, Wollust*) erregt. Je mehr Nerven ein Theil enthält, desto empfindlicher zeigt sich derselbe; nur die Haare und Nägel enthalten keine Nerven.

§. 16.

Eingeweide heißen alle die größeren und kleineren Gebilde in den Höhlen des Körpers, welche nach ihrem verschiedenen Baue auch voneinander sehr abweichende Verrichtungen haben. Es gehören hierher: das Gehirn und Rückenmark, das Herz, die Lungen, die Leber, die Milz, der Magen, die Gedärme, die Nieren u. s. w.

Ferner rechnet man zu den Eingeweiden die mit dem Gehirn in unmittelbarer Verbindung stehenden Sinneswerkzeuge: die Augen als Sehwerkzeuge, die Ohren als Gehörwerkzeuge, die Nase als Geruchwerkzeug und die Zunge und der Gaumen als Geschmackswerkzeuge. Der Gefühlsinn dagegen ist über den ganzen Körper verbreitet, am feinsten in den Fingerspitzen, welche deshalb als Tastwerkzeuge gelten.

§. 17.

Die **Haut** überzieht die ganze Oberfläche des Körpers und dient theils zum Schutze der unter ihr befindlichen Theile, theils zur Unterhaltung der so wichtigen Hautausdünstung. Auch ist der Gefühlssinn hauptsächlich in der Haut, namentlich der Fingerspitzen, verbreitet. An einigen Stellen ist sie mit Haaren bewachsen und enthält an Fingern und Zehen die Nägel. Unter der Haut befindet sich zunächst eine Lage Fett, welches gleichsam als Polster dient.

§. 18.

Nach seiner äußern Gestalt theilt man den ganzen menschlichen Körper ein: in den Kopf, in den Rumpf und in die Gliedmaßen.

§. 19.

Am **Kopfe** unterscheiden wir den Schädel und das Gesicht. Ersterer wird durch sechs Knochen zusammengesetzt, welche eine große Höhle (die Schädelhöhle) bilden, worin das zarteste und edelste Gebilde des ganzen Körpers, das Gehirn, geborgen liegt,

durch welches der Mensch denkt und empfindet. Die Schädelknochen, auf die wir bei Betrachtung des Kindeskopfes (§. 79) zurückkommen werden, sind beim Erwachsenen fest und durch ineinandergreifende Zacken verbunden, welche Verbindungen man Nähte nennt.

Von den Knochen des Gesichts sind für die Hebamme nur die beiden Nasenbeine, die beiden Oberkieferbeine und der Unterkiefer bemerkenswerth, welcher letztere der einzige Kopfknochen ist, der eine Gelenkverbindung hat. Ober- und Unterkiefer bilden die knöcherne Unterlage der Mundhöhle, worin die Werkzeuge der Vorverdauung (die Zähne, die Speicheldrüsen, die Zunge u. s. w.) enthalten sind.

§. 20.

Der **Rumpf** zerfällt in Hals, Brust und Bauch. Die knöcherne Grundlage des Rumpfes bilden hauptsächlich die Wirbelsäule und das Becken. Erstere stellt eine Säule von 24 Wirbeln dar, die unter sich beweglich verbunden sind (wahre Wirbel) und einen langen knöchernen Kanal bilden, der zum Schutze des weichen Rückenmarks, gleichsam der Fortsetzung des Gehirns, dient. Von den Wirbeln nennt man die sieben obersten die Halswirbel, dann folgen die zwölf Rücken- oder Brustwirbel und zuletzt die fünf Lenden- oder Bauchwirbel.

Von dem Becken, welches den untersten Theil des Rumpfes bildet, wird, da dessen genaueste Kenntniß für die Hebamme von besonderer Wichtigkeit ist, weiter unten (§. 28) die Rede sein.

§. 21.

Am **Halse** unterscheiden wir die vordere oder die Kehlgegend, die hintere, den Nacken und die beiden Seitengegenden. Vorn am Halse, von Haut und Fleisch bedeckt, liegt die Schilddrüse (die durch zu starkes Pressen während der Geburt und andere Ursachen leicht eine krankhafte Vergrößerung erleidet, welche man Kropf nennt); hinter dieser der Kehlkopf, welcher sich in die Luftröhre fortsetzt, die zu den Lungen führt. Hinter

der Luftröhre steigt die Speiseröhre durch die Brusthöhle zum Magen herab. In der Nackengegend befinden sich die sieben Halswirbel, welche bei Neugeborenen ziemlich locker miteinander verbunden sind, so daß eine geringe Dehnung oder Verdrehung des Halses schon hinreicht, ein Kind zu tödten, weil das weiche Rückenmark nicht die mindeste Dehnung verträgt. An den Seitengegenden des Halses liegen viele große Blutadern, Schlagadern und Nerven.

§. 22.

Das Knochengerüste der **Brust**, der sogenannte Brustkorb, wird gebildet vorn von dem Brustbeine, an den Seiten von den 24 Rippen (auf jeder Seite 12), und hinten von den 12 Rückenwirbeln. Die Brusthöhle enthält die beiden Lungen und das Herz mit den großen Aderstämmen.

Die Lungen sind die hauptsächlichsten Athmungswerkzeuge, d. h. indem die durch Nase und Mund eingezogene Luft, welche uns überall umgibt, durch die Luftröhre in die Lungen einströmt, dehnen diese sich aus (Einathmung) und in demselben Augenblicke tritt der zur Erhaltung des Lebens ganz unentbehrliche Bestandtheil der Luft, der sogenannte Sauerstoff, an und in das Blut, während bei der Ausathmung Wasserdampf und Kohlensäure abdunstet. Hierdurch wird das in den Lungen befindliche Blut hellroth gefärbt und dadurch zur Ernährung wieder geschickt gemacht.

Dieses hellrothe Blut fließt nun nach dem Herzen, einem hohlen Muskel fast in der Mitte der Brusthöhle und vor der linken Lunge liegend, welcher durch seine Zusammenziehungen das Blut in die Schlagadern und so durch den ganzen Körper treibt. Das Herz zieht sich bei erwachsenen gesunden Menschen in jeder Minute etwa 70 mal zusammen, daher man bei diesen ebenso viele Pulsschläge in der Minute zählen kann.

Eine fleischige Haut, das Zwerchfell genannt, spannt sich unterhalb der Lungen quer durch die Brusthöhle und trennt diese dadurch vollständig von der Bauchhöhle.

§. 23.

Der **Bauch** erstreckt sich von dem untersten Ende des Brustbeins und der letzten Rippe bis zum Becken herab und wird nach vorn und an den Seiten von bloßen Weichtheilen, den Bauchdecken oder Bauchwänden genannt, nach hinten von den fünf Lendenwirbeln, nach oben von dem Zwerchfell und nach unten von dem Becken begrenzt. Die Bauchwände bestehen aus Haut, Fett und aus den Bauchmuskeln, welche, wenn sie und das Zwerchfell sich zusammenziehen, den innern Raum des Bauches, die Bauchhöhle, verengen und die sogenannte Bauchpresse abgeben, welche bei der Geburt mitwirkt. In der Mitte der vorderen Bauchwand verläuft unter der Haut eine dünne Schicht von sehnigem Gewebe (die weiße Linie) von oben nach abwärts, und hier befindet sich auch der Nabel. In der Bauchhöhle liegen die Werkzeuge der Verdauung und der Harnbereitung.

Als Verdauungswerkzeuge dienen hauptsächlich der Magen, die Gedärme, die Leber, die Bauchspeicheldrüse und die Milz. — Der Magen ist ein häutiger Sack, im obern Theil der Bauchhöhle, in der sogenannten Herzgrube gelegen, dessen innere Wände beständig einen sauren Saft, den Magensaft, absondern, welcher die durch die Speiseröhre in den Magen gelangten Nahrungsmittel aufweicht und in einen flüssigen Brei, Speisebrei, umwandelt. Dieser Speisebrei wird durch wurmförmige Bewegungen des Magens in die Gedärme fortgeschoben, wo aus der Gallenblase die Galle, aus der Bauchspeicheldrüse deren Saft, und der von den innern Wandungen der Gedärme selbst abgesonderte Darmsaft hinzutreten, um den Speisebrei zu Milchsaft zu verarbeiten, was man die Verdauung nennt. Der Milchsaft wird alsbald von den Saugadern aufgenommen und in das Blut übergeführt. Was von den genossenen Nahrungsmitteln nicht aufgelöst werden kann (das Unverdauliche), wird als Koth ausgeleert. Man theilt die Gedärme, welche während des Lebens, wie der Magen, sich wurmförmig bewegen und dadurch ihren Inhalt fortschieben, in die längeren dünnen Gedärme und in die kürzeren, aber viel weiteren dicken Gedärme,

wovon das unterste Stück, der Mastdarm genannt, durch das Becken herabsteigt und sich im After endigt. Den ganzen langen Schlauch, welcher von der Speiseröhre zum Magen führt und von da ununterbrochen in mannichfachen Windungen durch die dünnen und dicken Gedärme bis zum After sich fortsetzt, nennt man auch den Darmkanal. Die Leber liegt rechts vom Magen unterhalb dem Zwerchfell und dient zur Bereitung der Galle, welche sich in der Gallenblase ansammelt und durch eine feine Röhre, den Gallengang, in die Gedärme nicht weit von deren Einmündung in den Magen ergießt. Hinter dem Magen liegt die Bauchspeicheldrüse, links die Milz.

Die harnbereitenden Werkzeuge sind die beiden Nieren im hinteren Theile der Bauchhöhle zu beiden Seiten der oberen Lendenwirbel. Von jeder Niere führt eine häutige Röhre (Harnleiter) zur Harnblase herab, in welcher letzteren der Harn sich ansammelt.

Sämmtliche innere Wände der Bauchhöhle nebst deren Eingeweiden werden von einer sehr zarten und feinen Haut, dem Bauchfell, überzogen, welches vielfache Einstülpungen und Falten bildet, in welchen die Eingeweide gleichsam aufgehängt liegen.

§. 24.

Die **Gliedmaßen** werden in die oberen und unteren eingetheilt.

Die oberen oder die Arme sind an dem Brustkorb hinten durch die Schulterblätter, vorn durch die Schlüsselbeine beweglich befestigt. An jedem Arme unterscheiden wir: den Oberarm, welcher nur einen Röhrenknochen, das Oberarmbein, enthält; den Vorderarm, bestehend aus zwei Knochen, dem Speiche und dem Ellbogenbeine, und die Hand, welche in die Handwurzel, Mittelhand und in die Finger zerfällt und aus vielen kleinen Knochen zusammengesetzt erscheint. Zahlreiche Muskeln mit langen Sehnen bewirken die leichten und gewandten Bewegungen der Gliedmaßen.

Die unteren Gliedmaßen oder die Schenkel sind in tiefen Gruben (den Pfannen) an den Seiten des Beckens eingelenkt und werden ein jeder eingetheilt: in den Oberschenkel, dessen Knochen, das Oberschenkelbein, der längste des ganzen Körpers ist; in den Unterschenkel mit dem Schienbeine und Wadenbeine, und in den Fuß, an welchem man die Fußwurzel, den Mittelfuß und die Zehen unterscheidet. Am Knie befindet sich vorn noch ein besonderer, rundlicher und platter Knochen, die Kniescheibe, welche durch ihre runde, platte Gestalt sich von dem spitzen Ellbogen hinreichend auszeichnet.

Wie überhaupt alle Knochen, so sind besonders die Knochen der Gliedmaßen bei Neugeborenen außerordentlich zart und erfordern daher ein vorsichtiges und geschicktes Anfassen von Seiten der Hebamme.

Zweites Kapitel.

Von den Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers.

§. 25.

Stellen wir einen ausgebildeten männlichen und weiblichen Körper einander gegenüber, so ergibt sich bei genauer Vergleichung, daß der weibliche Körper, abgesehen von den verschiedenen Geschlechtstheilen, vieles Eigenthümliche hat, wodurch sein Bau von dem des männlichen abweicht.

§. 26.

Wenn nämlich eine Frau so gebaut ist, wie sie sein soll, d. h. wenn ihr Körper den **echt weiblichen Bau** zeigt, so finden wir zunächst, daß sie gewöhnlich von kleinerer Statur ist als der Mann. Ihre Knochen sind kleiner und dünner, daher ihr Ober- und Vorderarm schlanker und Hände und Füße schmäler und kürzer erscheinen. Ihre Muskeln sind, mit Ausnahme der Schenkelmuskeln, weniger entwickelt und unter der Haut findet sich allenthalben eine größere Menge Fett angehäuft, was der ganzen

Körperoberfläche und allen Gliedern die angenehme Rundung und Weiche ertheilt. Besonders bemerkenswerth aber ist, daß ihr Rumpf in der Gegend der Schultern schmäler, in der Hüftgegend dagegen breiter sich darstellt. Die Brusthöhle des Weibes ist daher enger und kleiner (das Brustbein kürzer, die Rippen schlanker, aber beweglicher), die Bauchhöhle geräumiger, länger und breiter. — Dem äußern Baue entsprechend erscheinen die Brusteingeweide kleiner, der Darmkanal verhältnißmäßig länger und thätiger, daher die Bereitung von Milchsaft und die Blutbereitung im weiblichen Körper reichlicher vor sich gehen und verloren gegangene Stoffe hier sich schneller wieder ersetzen.

§. 27.

Am meisten aber unterscheiden sich Mann und Weib durch das Becken und durch die Geschlechtstheile, welche beim Weibe so eingerichtet sind, daß man aus ihrem Baue die eigentliche Bestimmung des weiblichen Körpers, zu gebären und zu säugen, leicht erkennen kann.

A. Von dem weiblichen Becken.

§. 28.

Der am untern Ende des Rumpfes befindliche knöcherne Ring wird wegen seiner, obgleich geringen, Aehnlichkeit mit einem Barbierbecken das Becken genannt.

§. 29.

Das **Becken** wird bei Erwachsenen aus vier Knochen zusammengesetzt. Diese sind:

1) das Kreuzbein,
2) das Steißbein,
und 3) und 4) die beiden Seitenbeckenbeine.

§. 30.

1) Das **Kreuzbein** hat eine fast dreieckige Gestalt, indem es nach oben, wo die Wirbelsäule darauf ruht, seine größte Breite

zeigt, nach unten schmäler wird und in eine abgestumpfte Spitze ausläuft, die mit dem Steißbeine beweglich verbunden ist. Seine vordere Fläche erscheint ausgehöhlt und bildet die Aushöhlung des Kreuzbeins, die hintere Fläche ist der Aushöhlung entsprechend gewölbt; mittelst seiner rauhen Seitenflächen steht es in Verbindung mit den beiden Seitenbeckenbeinen und bildet so (zum größten Theil) die hintere Wand des Beckens. Das Kreuzbein besteht beim Kinde aus fünf durch Knorpel getrennten Stücken (Wirbeln), die, weil sie keine Beweglichkeit unter sich besitzen, wie die wahren Wirbel, falsche Wirbel genannt werden, später aber zu einem einzigen Knochen verschmelzen, so daß sich beim Erwachsenen die Spuren früherer Trennung nur durch Querstreifen zu erkennen geben. An der vorderen sowohl als hinteren Fläche bemerkt man vier bis fünf Paar Löcher, durch welche Nerven von dem Rückenmarke besonders nach den Schenkeln herabgehen. An der Stelle, wo der letzte (der fünfte) Lendenwirbel auf dem Kreuzbeine aufsitzt, zeigt dieses eine Hervorragung, welche man den Vorberg nennt, auf dessen Beschaffenheit während der Geburt viel ankommt.

Fig. 1. Das Kreuzbein.

a abgestumpfte Spitze des Kreuzbeins. b Aushöhlung des Kreuzbeins. V Vorberg.

§. 31.

2) Das **Steißbein** ist ein nur sehr kleiner, ebenfalls dreieckig gestalteter Knochen, aus drei bis vier Knochenstückchen zusammengesetzt, und läuft in eine Spitze aus. Dadurch, daß das Steißbein

mit dem Kreuzbeine verbunden ist, wird die hintere Wand des Beckens vollends ergänzt.

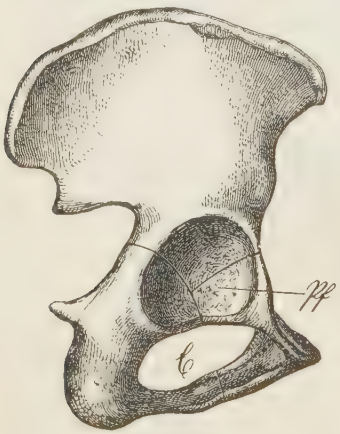
Fig. 2. Das Steißbein.

S Spitze des Steißbeins.

§. 32.

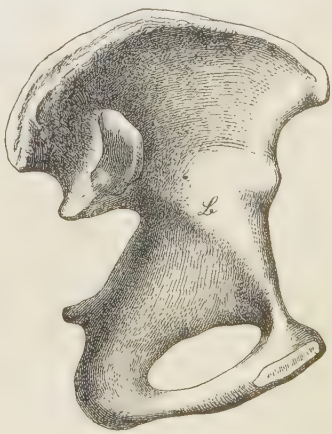
3) und 4) Rechts und links liegen die **Seitenbeckenbeine**, ein paar große flache Knochen, welche den größten Theil des Beckens ausmachen und wovon jeder beim Kinde aus drei einzelnen (durch Knorpel miteinander verwachsenen) Stücken besteht, welche um die Jahre der Mannbarkeit so vollkommen zu einem Knochen verschmelzen, daß sich nicht einmal Spuren der früheren Trennung mehr auffinden lassen.

Fig. 3.
Das rechte Seitenbeckenbein.



Pf Pfanne. (Aeußere Seite.)

Fig. 4.
Das linke Seitenbeckenbein.

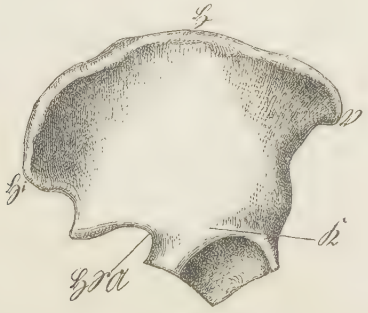


(Innere Seite.)

Von den drei Knochenstücken, welche in der Pfanne zusammentreffen, nennt man: das obere das Hüft- oder Darmbein, das untere das Sitzbein, das vordere das Schambein. (Siehe Fig. 3 Pf.)

a) Das Hüftbein oder Darmbein, so genannt, weil es die Hüfte bildet und ein Theil der Gedärme darauf ruht, wird eingetheilt in den nach unten gerichteten dickern Theil, den Körper, welcher den obern Theil der Pfanne abgibt, und in die aufwärts steigende Platte. Der obere, wulstige Rand dieser Platte heißt der Hüftbeinkamm, der nach vorn und hinten in eine abgerundete Spitze, den vorderen und hinteren Hüftbeinstachel, ausläuft. Der innere Rand des Knochens erscheint ausgeschweift und wird die ungenannte oder Bogenlinie des Hüftbeins genannt. Nach hinten zeigt das Hüftbein eine fast wie ein Ohr gestaltete rauhe Fläche, mittelst welcher es durch Knorpel mit dem Kreuzbein fest verbunden ist. Nach unten befindet sich ein Ausschnitt, der mit dem hintern scharfen Rande des Sitzbeins den Hüft-Sitzbein-Ausschnitt bildet.

Fig. 5. Das Hüft- oder Darmbein.

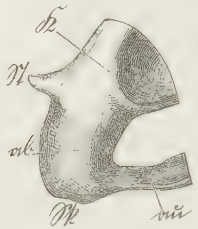


K Körper des Hüftbeins. H Hüftbeinkamm. V Vorderer Hüftbeinstachel. Hi Hinterer Hüftbeinstachel. HSA Hüft-Sitzbein-Ausschnitt. Bogenlinie des Hüftbeins, siehe Fig. 4 B.

b) Das Sitzbein zerfällt in den Körper, welcher den unteren Theil der Pfanne bildet, und in zwei Aeste, wovon man den hinteren den absteigenden, den vorderen den aufsteigenden Ast nennt. An dem hinteren Rande des absteigenden Astes bemerkt man eine hervorragende Spitze, den Sitzbeinstachel. Am unteren Ende wird der Knochen dicker und bildet einen Höcker, der Sitzknorren genannt, auf welchem beim Sitzen die Last des Körpers ruht, daher auch der Knochen den Namen „Sitzbein“

trägt. Von dem Sitzknorren steigt der aufsteigende Ast nach vorn in die Höhe.

Fig. 6. Das Sitzbein.



K Körper des Sitzbeins. ab Absteigender Ast. au Aufsteigender Ast. St Sitzbeinstachel. Sk Sitzknorren.

c) Das Scham- oder Schooßbein, so genannt, weil hier in der Nähe äußerlich die Schamtheile liegen und diese ganze Gegend der Schooß oder die Schamgegend heißt, hat einen queren und einen absteigenden Ast. Am queren Ast nach innen befindet sich ein scharfer Rand, welcher die ungenannte Linie fortsetzt. In der Mittellinie des Körpers sind die Schambeine durch Knorpel und Bänder fest miteinander verbunden. Von dieser Verbindung gehen die absteigenden Aeste der beiden Schambeine nach abwärts und auswärts und stoßen mit den aufsteigenden Aesten der Sitzbeine zusammen, wodurch der Scham- oder Schooßbogen gebildet wird, dessen höchste Stelle man den Scheitel des Schambogens nennt. (Siehe Fig. 8 S.) — Zwischen dem Scham- und Sitzbeine befindet sich auf beiden Seiten eine länglichrunde Oeffnung, das eiförmige Loch, welches an dem mit seinen Weichtheilen bekleideten Becken durch eine sehnige Haut verschlossen und an der äußeren und inneren Seite mit Fleisch überwachsen ist.

Fig. 7. Das Scham- oder Schooßbein.

q Querer Ast des Schambeins. Ab Absteigender Ast des Schambeins. Eiförmiges Loch, siehe Fig. 3 E. Fig. 8 S. Scham- oder Schooßbogen.

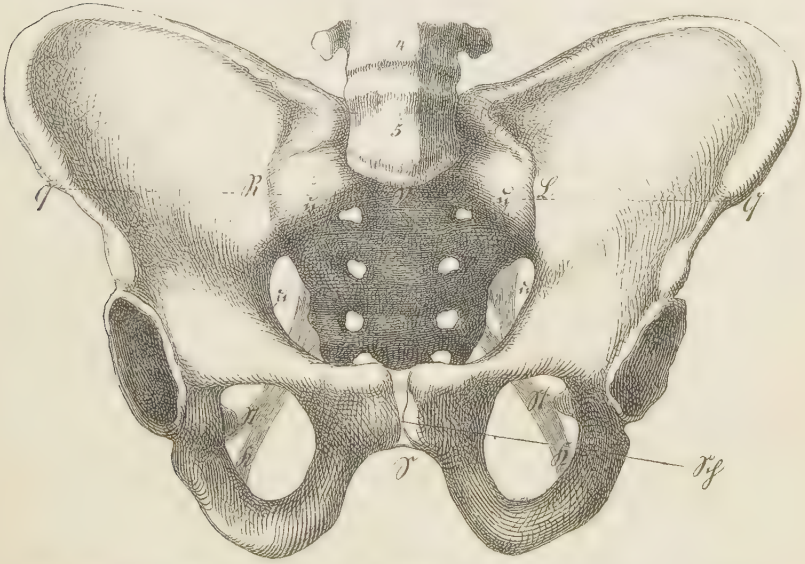
§. 33.

Die §. 29 genannten vier Knochen, aus denen das Becken besteht, sind an vier Stellen miteinander verbunden. Von diesen **vier Knochenverbindungen** des Beckens sind drei unbeweglich und eine beweglich.

Die drei unbeweglichen werden durch Knorpel und Bänder bewerkstelligt. Es gehören hierher: 1) die Scham- oder Schooßfuge, welche die beiden Schambeine in der Mittellinie des Körpers zusammenfügt, und 2) und 3) die rechte und die linke Hüftkreuzbeinfuge, welche zu beiden Seiten und nach hinten das Kreuzbein mit dem Hüftbein verbinden.

Die eine bewegliche ist die Gelenkverbindung des Kreuzbeins mit dem Steißbeine, welche letzterem während der Geburt zurückzuweichen gestattet, was natürlich den Durchgang der Frucht durch diese Beckengegend erleichtert.

Fig. 8. Das regelmäßige Becken.



Sch Scham- oder Schooßfuge. R Rechte Hüftkreuzbeinfuge. L Linke Hüftkreuzbeinfuge. K Knorrenkreuzband. St Stachelkreuzband. n n n Ungenannte Linie des Beckens. 4 Vierter Lendenwirbel. 5 Fünfter Lendenwirbel. V Vorberg. q Querdurchmesser des großen Beckens.

Besondere Erwähnung verdienen noch die starken Bänder, welche von dem Sitzknorren nach den Seitenrändern des Kreuz- und Steißbeins (das Knorrenkreuzband) und von dem Sitzbeinstachel ebendahin (das Stachelkreuzband) sich ausbreiten und sowohl zur Befestigung, als auch besonders dazu dienen, die hintere Beckenwand zu vervollständigen.

§. 34.

Dadurch, daß die vier Knochen des Beckens miteinander verbunden sind, wird ein Raum oder gleichsam ein kurzer Kanal gebildet, durch welchen die Frucht während der Geburt hindurchgetrieben wird. Bei näherer Betrachtung dieses Raumes zeigt sich, daß derselbe oben größer und weiter, unten kleiner und enger ist, und man theilt deshalb das ganze Becken in das große oder obere und in das kleine oder untere ein. Die Grenze zwischen dem großen und kleinen Becken bildet die ungenannte Linie, d. h. diejenige Linie, welche vom Vorberge rechts und links über die innern Ränder der Hüft- und Schambeine nach der Schooßfuge gezogen wird. (Siehe Fig. 8 uuuu.)

§. 35.

Der Beckenraum über der ungenannten Linie wird das **große Becken** genannt. Dasselbe wird gebildet hinten von dem vierten und fünften Lendenwirbel, an den Seiten von den Platten der Darmbeine und vorn von dem untern Theil der vordern Bauchwand. Da die weichen Bauchdecken nachgiebig sind, so kann das große Becken nach vorn weiter werden, wie dies während der Schwangerschaft auch wirklich geschieht. In demselben liegen im nicht schwangeren Zustande einer Frau die Gedärme und seitwärts die Harnleiter, in der Schwangerschaft steigt vom vierten Monate an die Gebärmutter in dasselbe hinauf. Auch macht sich die Harnblase, sobald sie mit Harn überfüllt ist, vorn über der Schooßfuge bemerklich. Dadurch, daß das große Becken von oben nach unten im ganzen Umfange immer enger wird, wie ein Trichter, und die Hüftplatten schief abwärts laufen, wird das Abgleiten

des vorliegenden Theils der Frucht von letzteren und das Einrücken desselben in das kleine Becken sehr begünstigt.

Um die verschiedenen Entfernungen der Knochen und Knochenverbindungen des Beckens voneinander zu messen, zieht man in verschiedenen Richtungen Linien und nennt diese Maaße Durchmesser.

Am großen Becken haben wir nur einen Querdurchmesser, welcher von einem vorderen Hüftbeinstachel zum anderen quer herüber gezogen wird und 9 Zoll mißt. (Siehe Fig. 8 qq.)

§. 36.

Von weit größerer Bedeutung während der Geburt ist das **kleine Becken**, der Beckenraum unterhalb der ungenannten Linie. Spricht man schlechtweg vom Becken, so versteht man darunter in der Regel nur das kleine Becken. Da dasselbe ringsum von knöchernen Wänden gebildet wird, hinten von dem Kreuz- und Steißbeine, an den Seiten von dem unteren Theile der Hüftbeine, hauptsächlich aber von den Sitzbeinen, vorn von den Schambeinen, so kann dasselbe sich nicht erweitern, wie das große Becken, daher bei der Geburt viel darauf ankommt, daß es gut gebaut und weit genug sei, um einer ausgetragenen Frucht den Durchgang zu gestatten.

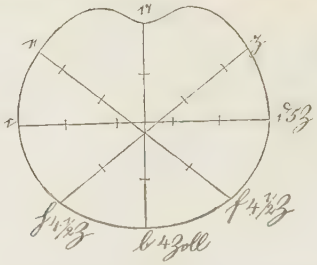
§. 37.

Das kleine Becken ist oben, wo es mit dem großen zusammengrenzt, weiter und anders gestaltet, als in der Mitte, und hier wiederum anders, als unten. Man unterscheidet daher drei Gegenden des kleinen Beckens: 1) den Eingang, 2) die Höhle, und 3) den Ausgang.

§. 38.

Der **Beckeneingang** befindet sich gerade da, wo die ungenannte Linie gezogen wird, und zeigt ungefähr die Gestalt eines querliegenden Eies mit einem Eindrucke an der Stelle des Vorbergs oder die Gestalt eines Kartenherzens mit abgestumpfter Spitze. Siehe die folgende Figur:

Fig. 9. Die Gestalt und die Durchmesser des Beckeneingangs.



Wir nehmen am Beckeneingange vier Durchmesser an:

1) den geraden Durchmesser (a—b), von der Mitte des Vorbergs bis zum obern Rande der Schamfuge, welcher 4 Zoll beträgt;

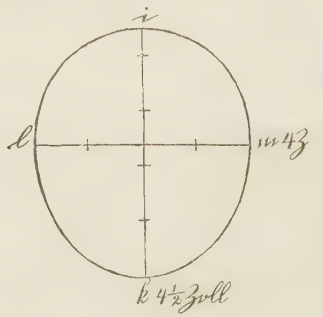
2) den Querdurchmesser (c—d), von der Mitte der ungenannten Linie des rechten Hüftbeins bis zur Mitte des linken quer herübergehend, welcher 5 Zoll beträgt; und

3) und 4) die beiden schrägen Durchmesser, wovon der erste oder rechte von der rechten Hüftkreuzbeinfuge bis zu der Stelle, wo über der linken Pfanne das Hüftbein in das Schambein übergeht (e—f), und der zweite oder linke von der linken Hüftkreuzbeinfuge bis zu derselben Stelle über der rechten Pfanne (z—h) gezogen wird, und von denen jeder $4\frac{1}{2}$ Zoll beträgt.

§. 39.

Beckenhöhle (Beckenmitte) nennt man den Raum zwischen dem Eingange und Ausgange des kleinen Beckens. Sie hat die Gestalt eines Eies, dessen Länge nach vorn und hinten gerichtet ist. Siehe die Figur:

Fig. 10. Die Gestalt und die Durchmesser der Beckenhöhle.



In der Beckenhöhle sind zwei Durchmesser zu merken:

1) der gerade (i—k), von der Mitte der Aushöhlung des Kreuzbeins (da, wo der zweite und dritte falsche Wirbel zusammentreffen) bis zur Mitte der Schamfuge, welcher $4\frac{1}{2}$ Zoll beträgt;

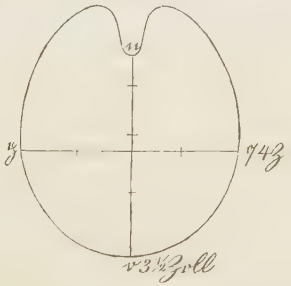
2) der Querdurchmesser (l—m) von der hinteren Wand der Pfanne (vor und oberhalb des Sitzbeinstachels) von einer Seite zur anderen, welcher 4 Zoll mißt.

Am engsten ist die Beckenhöhle in der Gegend zwischen der Spitze des Kreuzbeins, den Sitzbeinstacheln und dem untern Rande der Schamfuge.

§. 40.

Der **Beckenausgang** wird hinten von der Spitze des Steißbeins, an den Seiten von den Sitzknorren und vorn von dem Schambogen begrenzt. Die Gestalt desselben erscheint während der Geburt, wo das Steißbein zurückgedrängt wird, mehr rund, wie ein Kreis. Siehe die Figur:

Fig. 11. Die Gestalt und die Durchmesser des Beckenausgangs.



Auch am Beckenausgange nehmen wir zwei Durchmesser an:

1) den geraden (n—o), von der Spitze des Steißbeins bis zum Scheitel des Schambogens, welcher $3\frac{1}{2}$ Zoll mißt, durch Zurückweichen des Steißbeins aber bis zu 4 Zoll und darüber sich verlängert;

2) den Querdurchmesser (p—q), von einem Sitzknorren zum anderen, 4 Zoll.

§. 41.

Es darf aber nicht übersehen werden, daß die Beckenhöhle und der Beckenausgang in schräger Richtung mehr Raum gewähren, als in ihren geraden Durchmessern, weil in der schrägen Richtung die Beckenwände von weichen, nachgiebigen Theilen gebildet werden.

§. 42.

Außerdem sind am Becken noch drei Eigenschaften insofern bemerkenswerth, als sie auf den Geburtshergang einen wesentlichen Einfluß üben. Es sind dies: 1) die Höhe, 2) die Neigung und 3) die Krümmung des Beckens.

§. 43.

Die **Höhe** der knöchernen Wände **oder die Tiefe** des kleinen Beckens, also die Entfernung vom Beckeneingange bis zum Beckenausgange, beträgt:

hinten, vom Vorberge bis zur Spitze des Steißbeins $4\frac{1}{2}$—5 Zoll,
an den Seiten, von der ungenannten Linie des Hüftbeins bis zum Sitzknorren $3\frac{1}{2}$ Zoll,
vorn, vom oberen bis zum unteren Rande der Schamfuge . . . . . $1\frac{1}{2}$ Zoll.

Mithin ist das Becken vorn am niedrigsten, hinten dreimal höher.

§. 44.

Unter der **Neigung** des Beckens versteht man dessen schräge Richtung gegen den Fußboden bei aufrechter Körperstellung. Sie ist von der Art, daß der Beckeneingang mehr nach vorn, als nach oben gerichtet ist, indem der Vorberg beiläufig $3\frac{1}{2}$ Zoll höher steht, als der obere Rand der Schamfuge. Demzufolge ist der Beckeneingang von hinten nach vorn (siehe Fig. 12, V—S) abwärts geneigt, ähnlich, wie ein Dach vom Giebel aus; daher der Ausdruck: „die Neigung" des Beckens.

Vermindert wird die Neigung des Beckens durch die kauernde

Stellung, durch gekrümmtes Liegen mit stark an den Unterleib heraufgezogenen Oberschenkeln, so wie durch Sitzen.

Fig. 12. Die Neigung und die Krümmung des Beckens.

§. 45.

Die **Krümmung** des Beckens hängt von der Krümmung des Kreuz- und Steißbeins ab. Weil diese Knochen, welche die hintere Wand des Beckens bilden, beim Menschen gekrümmt sind und eine vordere ausgehöhlte Fläche haben, auch die vordere Beckenwand ein wenig in das Becken hinein gewölbt ist, bildet dieses einen krummen Kanal. Denkt man sich von der Mitte des Beckeneingangs durch die Mitte der Höhle und des Ausgangs eine Linie gezogen (w, v, z, Fig. 12), von den sich gegenüber stehenden Beckenwänden überall gleich weit abstehend, so gibt diese die Richtung an, in welcher die Frucht während der Geburt durch den krummen Beckenkanal hindurchgeht, und heißt deshalb die Richtungs- oder Mittellinie des Beckens, auch wohl Führungslinie, weil der Finger bei der Untersuchung u. s. w. dieser Krümmung entsprechend eingeführt werden muß.

§. 46.

Wenn das Becken in jeder Beziehung so beschaffen ist, wie es sein soll, und weit genug, daß eine ausgetragene Frucht ohne

Schaden hindurchgedrängt werden kann, so nennt man dasselbe ein **gut gebautes** oder **regelmäßiges Becken.** Daß eine Frau ein regelmäßiges Becken besitze, läßt sich annehmen, wenn sie überhaupt gut und gerade gewachsen ist und einen guten Gang hat, wenn die Hüftgegend die gehörige Breite und die Scham- und Kreuzgegend die regelmäßige Wölbung zeigen, wenn in der Gegend der letzten Lendenwirbel äußerlich nur eine sanfte Einbiegung bemerklich ist, die Schamtheile nicht zu tief abwärts stehen, die glückliche Geburt eines ausgetragenen Kindes bereits vorausgegangen ist und die Frau seitdem nicht an Gicht und Knochenschmerzen im Becken gelitten hat. Es kommt aber bisweilen vor, daß bei scheinbar ganz regelmäßigem Körperbau doch das Becken fehlerhaft ist, daher nur die genaueste, mit gehöriger Sachkenntniß unternommene Untersuchung hierüber vollkommen sichern Aufschluß gewährt.

B. Von den weiblichen Geschlechtstheilen.

§. 47.

Weibliche Geschlechtstheile werden diejenigen Theile genannt, die beim Weibe zur Fortpflanzung des Geschlechts dienen, mithin bei der Begattung, Empfängniß, Schwangerschaft, Geburt und bei dem Säugen zunächst betheiligt sind. Man theilt sie in die äußeren und in die inneren Geschlechtstheile ein.

Die **äußeren Geschlechtstheile** sind: die Brüste und die Scham.

§. 48.

Die **Brüste** liegen an der vorderen Fläche des Brustkastens nach den Seiten hin und haben zur Zeit der Mannbarkeit, wo sie sich erst entwickeln, die Gestalt von ein paar Halbkugeln. Die Vertiefung zwischen ihnen wird der Busen genannt. Die die Brüste überziehende Haut zeichnet sich durch ihre Zartheit und weiße Farbe aus. In der Mitte jeder Brust erhebt sich die Warze (Brustwarze), umgeben von einem durch seine Färbung von der übrigen Haut sich unterscheidenden Ringe, dem Hof genannt.

Die Brustwarzen enthalten sehr viele feine Nerven, weshalb sie außerordentlich empfindlich sind, und besitzen die Eigenschaft, daß sie bei Berührung sich aufrichten und mehr hervortreten. In der Spitze jeder Warze befinden sich 8 bis 15 feine Oeffnungen, die Endigungen der Milchgänge, aus denen sich die Milch entleert. Unter der Haut liegt zunächst eine Lage Fett und in diese eingebettet eine zarte Drüse, die Milchdrüse, die aus feinen, kammförmig verzweigten Röhrchen, den sogenannten Milchgängen, besteht. Diese enthalten die Milch, welche aus dem Blute, das in den zarten Windungen der traubenförmigen Endigungen jener Röhrchen kreist, abgesondert wird.

§. 49.

Zu der weiblichen Scham oder den äußeren Schamtheilen gehören: 1) der Schamberg, 2) die großen Schamlippen mit dem Schambändchen, 3) die kleinen Schamlippen, 4) der Kitzler, 5) die Scheidenmündung mit dem Jungfernhäutchen und 6) das Mittelfleisch.

§. 50.

1) Der Schamberg, ein durch ein Fettpolster unter der Haut gebildeter kleiner Hügel über und auf der vorderen Fläche der Schamfuge, welcher von den Jahren der Mannbarkeit an mit krausen Haaren, den Schamhaaren, bewachsen ist.

§. 51.

2) Die großen oder äußeren Schamlippen stellen ein paar wulstige, dehnbare Hautfalten dar, außen von etwas dunklerer Farbe als die übrige Haut, an ihrer inneren Seite blaßroth und in ihrer oberen Hälfte mit Haaren besetzt. Sie schließen bei Jungfrauen eng aneinander, so daß zwischen ihnen nur eine Spalte (die Schamspalte) übrig bleibt, während sie bei Frauen, welche den Beischlaf oft ausgeübt oder mehrmals geboren haben, schlaffer und welker erscheinen und nur noch unvollkommen schließen. Nach unten und hinten, nach dem Mittelfleische zu, werden sie

großen Schamlippen durch eine kleine, derbe, quergespannte Hautfalte, das Schambändchen genannt, zusammengehalten.

§. 52.

3) Die kleinen oder inneren Schamlippen sind ebenfalls ein paar Hautfalten, aber viel kleiner, zarter und von blaßrother Farbe. Sie werden im gesunden Zustande von den großen Schamlippen ganz bedeckt, ragen aber bei Schwangeren und Frauen, die schon geboren haben, nicht selten in Gestalt zarter Läppchen zwischen jenen ein wenig hervor. In Folge ihrer Dehnbarkeit lassen sie bei der Geburt eine beträchtliche Ausdehnung zu.

§. 53.

4) Der Kitzler oder die weibliche Ruthe ist ein kleiner, rundlicher, sehr gefäß- und nervenreicher Körper, dessen Berührung Kitzel verursacht. Derselbe liegt umgeben von einer Hautfalte da, wo die kleinen Schamlippen nach oben zusammenkommen.

§. 54.

5) Scheidenmündung (Scheideneingang) wird die runde Oeffnung genannt, welche in die Mutterscheide führt. Bei Jungfrauen ist diese Oeffnung ziemlich eng und wird nach unten durch ein zartes, weißlich schillerndes Häutchen, das sogenannte Jungfernhäutchen geschlossen, so daß nur oben, wo das Häutchen einen ausgehöhlten Rand zeigt, eine kleine Oeffnung für den Ausfluß des monatlichen Blutes übrig bleibt. Das Jungfernhäutchen zerreißt gewöhnlich bei dem ersten vollkommenen Beischlafe, und es bleiben dann in der Umgebung der Scheidenmündung drei bis vier kleine, blaßrothe Läppchen als Reste davon zurück, welche man die myrthenförmigen Wärzchen nennt. Das Jungfernhäutchen kann aber auch durch andere Ursachen, als durch Beischlaf, gesprengt werden; daher sein Mangel allein durch Beischlaf verlorene Jungfräulichkeit durchaus nicht zuverlässig anzeigt.

Unmittelbar über und vor der Scheidenmündung, ungefähr einen Daumen breit unter und hinter dem Kitzler, erblickt man beim Auseinanderlegen der Schamlippen eine zweite Oeffnung,

etwa von der Weite einer dünnen Federspule, die sich unmittelbar unter dem Scheitel des Schambogens durch einen feinen wulstigen Ring auch durch das Gefühl erkennen läßt. Dies ist die Oeffnung, wo der Harn beim Harnlassen herauskommt, die Mündung der Harnröhre, die zwar nicht zu den Geschlechtstheilen gehört, deren Lage aber doch von der Hebamme genau gekannt sein muß.

§. 55.

6) Unter dem Mittelfleisch oder Damm versteht man das dehnbare Fleisch und Stück Haut, welches den Raum zwischen dem Schambändchen und dem After ausfüllt. Dasselbe ist einer außerordentlichen Ausdehnung und Verdünnung fähig, welche sich nöthig macht, wenn der Kindeskopf aus der Scheidenmündung heraustreten soll.

§. 56.

Die **inneren Geschlechtstheile** sind:

1) die Mutterscheide; 2) die Gebärmutter;
3) die Eileiter, und 4) die Eierstöcke.

§. 57.

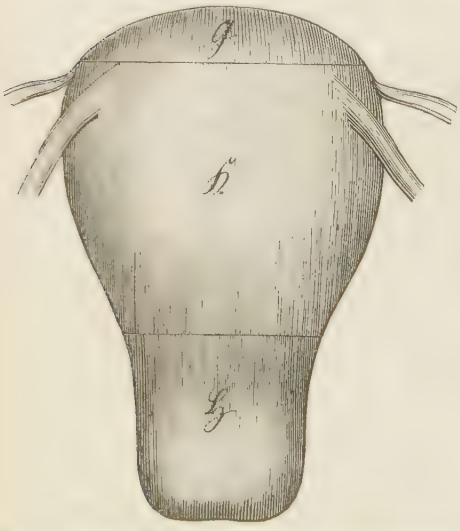
1) Die **Mutterscheide**, auch kurzweg die **Scheide** genannt, ist ein häutiger, gegen 4 Zoll langer Kanal, welcher von der Scheidenmündung zur Gebärmutter gekrümmt hinaufführt und mit dieser verwachsen ist. Ihr oberes, weiteres Ende nennt man das Scheidengewölbe. Von den Wänden der Mutterscheide ist die vordere kürzer als die hintere; im ruhenden Zustande liegt die vordere Wand dicht an der hinteren an. An beiden Wänden befinden sich viele Querfalten, wodurch die Scheide einer beträchtlichen Ausdehnung fähig wird. Denn während die Weite dieses Kanals im jungfräulichen Zustande kaum einen Zoll beträgt, dehnt sich derselbe während der Geburt so weit aus, daß eine ausgetragene Frucht hindurchgehen kann. Nach der Entbindung zieht sich zwar die Scheide wieder beträchtlich zusammen, wird jedoch nie wieder so eng und straff, wie sie im jungfräulichen Zustande war. Die innere Haut der Mutterscheide ist eine Schleimhaut,

welche im gesunden Zustande nur gerade so viel Schleim absondert, daß der Scheidenkanal immer etwas feucht und schlüpfrig erhalten wird.

§. 58.

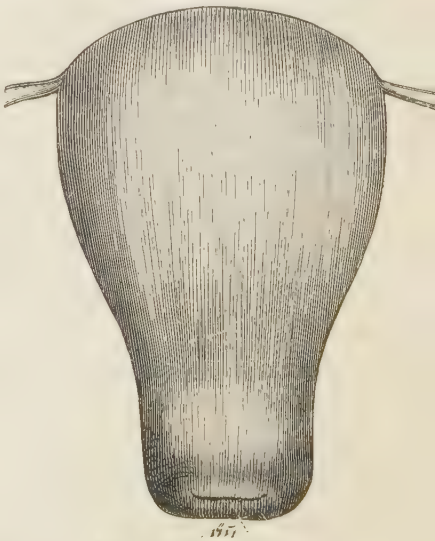
2) Die **Gebärmutter**, der wichtigste von allen weiblichen Geschlechtstheilen, liegt in der Mittellinie des kleinen Beckens, zwischen der Harnblase, welche sie vor sich hat, und dem Mastdarm, der hinter ihr herabsteigt. Ueber ihr liegen die Gedärme, nach abwärts ist sie mit dem Scheidengewölbe verwachsen. Die Gebärmutter besteht aus einem derben, fleischigen und gefäßreichen Gewebe, hat die Gestalt einer plattgedrückten Birne (siehe die Figur 13 und 14) und ist gegen 3 Zoll lang und oben, wo sie am breitesten erscheint, fast 2 Zoll breit. Bei Frauen, die geboren haben, ist sie ein wenig größer und rundlicher, als bei solchen, die noch keine Geburt überstanden haben. Ihre vordere Fläche erscheint fast flach, die hintere dagegen gewölbt. Man theilt die Gebärmutter in drei Theile ein, in den Mutterhals, in den Mutterkörper und in den Muttergrund.

Fig. 13. Die Gebärmutter in natürlicher Größe von vorn gesehen.



H Mutterhals. K Mutterkörper. G Muttergrund.

Fig. 14. Die Gebärmutter in natürlicher Größe von hinten gesehen.



äu Aeußerer Muttermund.

Der Mutterhals bildet den untern schmäleren Theil der Gebärmutter, ist einen Zoll lang und wird äußerlich in seiner Mitte von der Scheide so umfaßt, daß seine untere Hälfte, wie ein Zapfen, frei in das Scheidengewölbe hereinragt, weshalb man dieses Stück den Scheidentheil nennt. (Siehe Fig. 16 Sch.) Am untersten Ende dieses Scheidentheils befindet sich eine Querspalte, der äußere Muttermund genannt, mit der vorderen und hinteren Muttermundslippe, wovon die erstere ein wenig länger und dicker ist und deshalb tiefer herabragt, als die hintere. (Siehe Fig. 15 v und h.) Durch den äußeren Muttermund gelangt man aufwärts in den Mutterhalskanal, d. h. den hohlen Gang, welcher durch den Mutterhals hindurchführt. (Siehe Fig. 15 Mk.) An der Stelle, wo äußerlich der Mutterhals in den Mutterkörper übergeht, endigt innerlich dieser Gang, indem er sich mehr verengt und nur eine sehr kleine Oeffnung übrig läßt, welche man den inneren Muttermund nennt (im). Der Mutterhalskanal führt mithin von dem äußeren bis zum inneren Muttermunde und ist einen Zoll lang. In seiner Mitte erscheint er am weitesten, am inneren Muttermunde am engsten. Spricht man schlechtweg vom „Muttermunde", so versteht man darunter immer nur den äußeren.

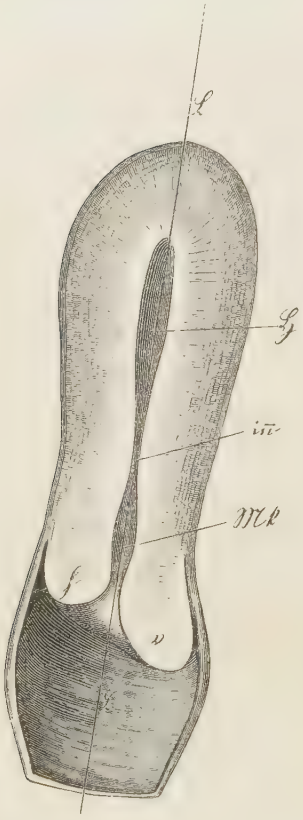
Bei Frauen, die schon geboren haben, ist der Mutterhals nicht mehr so schlank, sondern wulstiger, die beiden Muttermundslippen erscheinen aufgelockerter, oft mit kleinen Kerben oder Narben versehen und schließen nicht mehr so genau aneinander.

Mutterkörper nennt man das Mittelstück der Gebärmutter, zwischen dem Muttergrunde und Mutterhalse. Derselbe enthält eine dreieckige Höhle, die Gebärmutterhöhle genannt. (Siehe Fig. 15 H.) Diese zeigt in ihren oberen Winkeln auf jeder Seite eine feine Oeffnung, die in die Eileiter führt. Nach abwärts wird die Gebärmutterhöhle immer schmäler, bis sie durch den inneren Muttermund begrenzt wird. Die Gebärmutterhöhle gewährt im nicht schwangeren Zustande kaum Raum genug für einen Bohnenkern. Ihre inneren Wände sind, wie die des Mutterhalskanals, von einer sehr zarten Schleimhaut überzogen und werden dadurch feucht erhalten. Zur Zeit des Monatsflusses sickert aus den in-

neren, blutreicher gewordenen Wänden der Gebärmutterhöhle Blut aus, welches dann durch den inneren Muttermund, den Mutterhalskanal und den äußeren Muttermund in die Scheide und so nach außen abgeht.

Der Muttergrund ist der oberste Theil der Gebärmutter bis dahin, wo die Eileiter sich ansetzen, und bildet gleichsam die Decke der Gebärmutterhöhle.

Fig. 15. Die der Länge nach gespaltene Gebärmutter in natürlicher Größe von der Seite gesehen.



Mk Mutterhalskanal. im Innerer Muttermund. H Gebärmutterhöhle. L—L Längenaxe der Gebärmutter.

Denkt man sich eine Linie, vom Muttergrunde aus mitten durch die Gebärmutter bis zum Muttermund herab gezogen, so erhält man den sogenannten Längendurchmesser oder die Längenaxe der Gebärmutter (L). Diese Längenaxe erscheint in der natürlichen Lage der Gebärmutter mit ihrem oberen Theile wegen der Neigung und Krümmung des Beckens etwas nach vorn geneigt. Der Muttergrund ist mithin ein wenig nach vorn, der (äußere) Muttermund ein wenig nach hinten gerichtet.

Denkt man sich eine zweite Linie, quer durch die Gebärmutter da, wo diese am breitesten ist, gezogen, so erhalten wir den Querdurchmesser der Gebärmutter.

§. 59.

Um die Gebärmutter zu befestigen und in ihrer gehörigen Lage im kleinen Becken zu erhalten, dienen vier Bänder, nämlich die zwei breiten und die zwei runden Mutterbänder. Außerdem tragen noch zur Befestigung der Gebärmutter das obere mit dem Mutterhalse verwachsene Ende der Scheide und die Falten des Bauchfells bei, welche vorn von der hinteren Fläche der Harnblase sich zur vorderen Wand der Gebärmutter, und hinten von der hinteren Fläche des Mutterhalses zum Mastdarm sich herüberspannen.

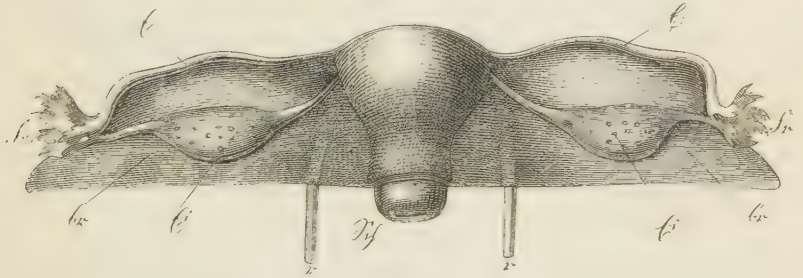
Die breiten Mutterbänder sind ein paar breite Doppelfalten des Bauchfells, welche rechts und links die Gebärmutter an die Seiten des kleinen Beckens befestigen. Sie dienen gleichzeitig zur Befestigung der Eileiter und der Eierstöcke.

Die runden Mutterbänder stellen ein paar rundliche fleischige Stränge dar, welche zu beiden Seiten des Muttergrundes entspringen, schräg nach vorn und außen nach der vorderen Bauchwand durch den sogenannten Bauchring gehen und sich im Schamberge verlieren.

§. 60.

3) Die **Eileiter** oder **Eierröhren** (auch Muttertrompeten genannt) sind zwei dünne, häutige Röhren, welche vom Muttergrund

Fig. 16. Die Gebärmutter mit ihren seitlichen Anhängen, den Eileitern, den Eierstöcken, den breiten und runden Mutterbändern, von hinten gesehen.



E Eileiter. Ei Eierstöcke. br Breite Mutterbänder. r r Runde Mutterbänder. Sch Scheidentheil der Gebärmutter.

aus geschlängelt nach den Seiten und dann abwärts nach hinten ihren Lauf nehmen. Sie haben etwa eine Länge von 3 Zoll und die Weite eines Rabenfederkiels, erscheinen am engsten, wo sie in die Gebärmutterhöhle einmünden, am weitesten an ihren freien Endigungen, wo sie mit häutigen Zacken versehen sind, welche Fransen genannt werden. (Siehe Fig. 16 Fr.) Die Bestimmung der Eileiter ist, die Eichen, welche sich von den Eierstöcken ablösen, vermittelst der Fransen, welche gleichsam die Finger einer Hand darstellen, aufzunehmen und in die Gebärmutterhöhle überzuleiten.

§. 61.

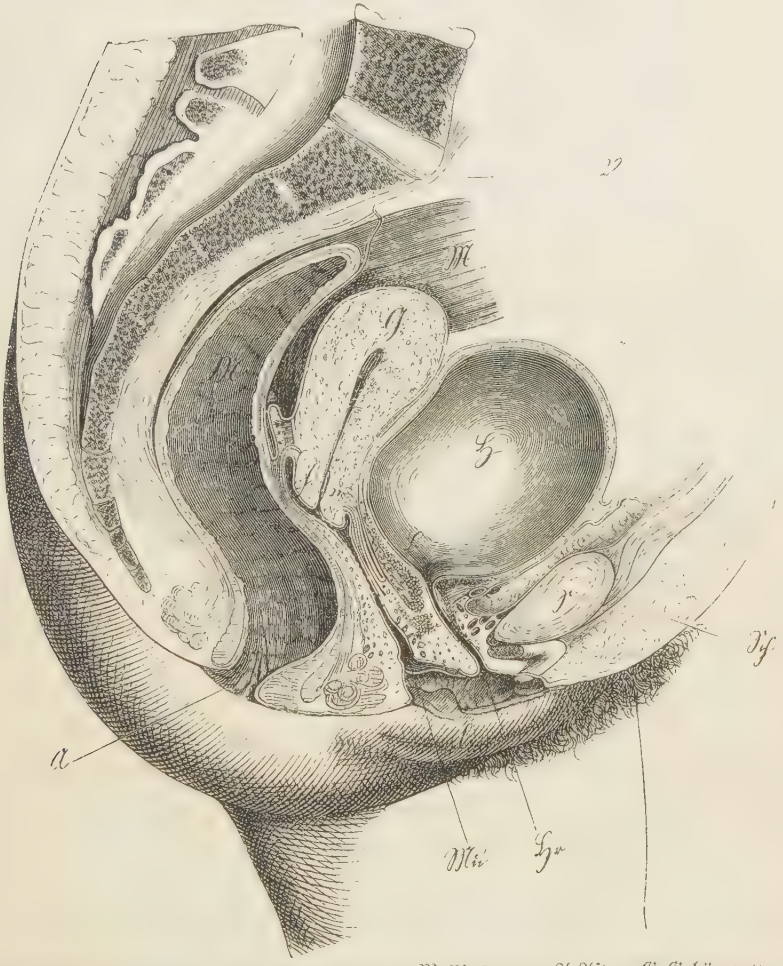
4) Die **Eierstöcke** erscheinen als ein paar länglichrunde, plattgedrückte Körper, etwa von der Größe einer Mandel. Sie liegen nach hinten in einer Falte der breiten Mutterbänder zu beiden Seiten der Gebärmutter unterhalb der Eileiter. Zur Zeit der Mannbarkeit bemerkt man an jedem Eierstocke 12 bis 20 kleine, kaum erbsengroße Bläschen, die mit einer eiweißartigen Flüssigkeit erfüllt sind, worin ein Eichen (selten zwei), gleichsam ein Dotter, sich befindet, welches so klein ist, daß man es mit bloßem Auge kaum zu erkennen vermag. Dieses Eichen ist der erste Keim für den künftigen Menschen, wozu es sich aber nur dann entwickeln kann, wenn der männliche Samen zu ihm gelangt. Von den Bläschen am Eierstocke platzt aber eines gewöhnlich während des Monatsflusses (Menstruation, Periode), das darin enthaltene Eichen wird von den Fransen aufgenommen und durch einen Eileiter in die Gebärmutterhöhle übergeführt. Wenn das Eichen auf dem genannten Wege keinen männlichen Samen antrifft, löst es sich auf und verschwindet. Am Eierstocke erzeugen sich immer wieder neue Bläschen bis zum gänzlichen Aufhören des Monatsflusses zu Ende der vierziger Jahre. An der Stelle, wo ein solches Bläschen geborsten ist, bleibt am Eierstocke eine gelbliche Narbe zurück, die man einen gelben Körper nennt.

Von der Lage der weichen Theile im kleinen Becken.

§. 62.

Die **Nachbartheile der Gebärmutter** im kleinen Becken sind nach vorn die Harnblase mit dem Blasenhalse und der Harnröhre, nach hinten der Mastdarm. Da diese Theile bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen gar häufig in Betracht kommen, muß eine Hebamme deren Lage genau kennen.

Fig. 17. Die Lage der weichen Theile im durchsägten Becken.



H Harnblase. Hr Harnröhre. B Blasenhals. M Mastdarm. A After. G Gebärmutter. v Vordere Muttermundslippe. h Hintere Muttermundslippe. S Die durchsägte Schamfuge. Sch Schamberg. V Vorberg. Mu Mutterscheide. l Linke äußere Schamlippe.

§. 63.

Die Harnblase liegt dicht hinter der Schamfuge und ist der Behälter, in welchem der Harn, der von den Nieren abgesondert und durch die Harnleiter hereingeleitet worden ist, sich ansammelt. Der Ausführungsgang der Harnblase, durch welchen der Harn nach Außen abgelassen wird, wird die Harnröhre genannt. Dieselbe hat etwa die Weite einer Federspule und steigt über der vorderen Wand der Mutterscheide ein wenig gekrümmt herab bis zum Scheitel des Schambogens, wo ihre äußere Mündung sich sehen und fühlen läßt. Die Stelle, wo die Harnblase schmäler wird und wie ein Trichter in die Harnröhre übergeht, nennt man den Blasenhals.

§. 64.

Der Mastdarm steigt hinter der Gebärmutter etwas nach der linken Seite, vor der linken Hüftkreuzbeinfuge, in der Aushöhlung des Kreuzbeins herab und endigt ungefähr einen Zoll vor der Spitze des Steißbeins in den After.

§. 65.

Die Gebärmutter mit ihren seitlichen Anhängen, den Eileitern, Eierstöcken, breiten und runden Mutterbändern, liegt demnach in der Mitte zwischen der Harnblase, welche sie vor sich hat, und dem Mastdarm hinter sich. Von der Harnblase liegt der Blasenhals am dichtesten hinter der Schamfuge, ist daher während der Geburt dem Drucke des Kopfes der Frucht am meisten ausgesetzt. Von hier aus steigt dann die Harnröhre als eine fühlbare Wulst über der vorderen Wand der Mutterscheide bis zum Scheitel des Schambogens herab. Der hinter der Gebärmutter und der hinteren Wand der Mutterscheide, etwas nach links herablaufende Mastdarm ist besonders dann von der Scheide aus deutlich zu fühlen, wenn er mit Koth angefüllt ist. Der Raum im kleinen Becken erscheint dann dadurch sehr beengt. In der Mitte des kleinen Beckens bilden die breiten Mutterbänder zwischen Harnblase und Mastdarm gleichsam eine querlaufende Scheidewand, in

deren Mitte die Gebärmutter so ausgespannt ist, daß der Muttergrund ein wenig nach vorn, der Muttermund nach hinten gerichtet erscheint. In dem obersten Theile dieser Scheidewand, rechts und links von der Gebärmutter ausgehend, schlängeln sich die Eileiter nach den Seiten; darunter liegen an der hinteren Seite der von den breiten Mutterbändern gebildeten Scheidewand die Eierstöcke. Unterhalb der Einmündungsstelle der Eileiter in die Gebärmutter beginnen die runden Mutterbänder als rundliche Stränge, die nach vorn und außen die Gebärmutter befestigen und dadurch verhüten, daß sich diese nach hinten umlege. Nach abwärts erstreckt sich die Mutterscheide in der Richtung der Beckenkrümmung bis zur Scheidenmündung.

Zweiter Abschnitt.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Vom Verlaufe der regelmäßigen Schwangerschaft.

§. 66.

Das Weib wird schwanger dadurch, daß es in Folge eines Beischlafs empfangen hat, d. h. daß der aufgenommene männliche Same mit einem Eichen aus den Eierstöcken in Berührung gekommen ist, wodurch dieses befruchtet, d. h. zur weiteren Entwickelung befähigt wird. Der männliche Same wird beim Beischlaf zunächst nur in die Mutterscheide und Gebärmutter eingespritzt, von wo aus derselbe allmählig in die Eileiter und bis zu den Eierstöcken vordringt. Das Zusammentreffen des Samens mit dem Eichen findet gewöhnlich in einem der Eileiter oder schon am Eierstocke Statt, selten erst in der Gebärmutterhöhle.

§. 67.

Sobald Empfängniß erfolgt ist, gehen sowohl an dem befruchteten Eichen, als auch in den Geschlechtstheilen und im ganzen übrigen Körper der Frau wichtige Veränderungen vor, wodurch der körperliche Zustand bedingt wird, welchen man Schwangerschaft nennt.

§. 68.

Die **Schwangerschaft** beginnt daher mit der Empfängniß und endigt mit der Geburt. Ihre Dauer beträgt in der Regel 40 Wochen oder 10 Schwangerschaftsmonate, jeden genau zu 4 Wochen oder 28 Tagen gerechnet, also 280 Tage. Man rechnet deshalb nicht nach den gewöhnlichen Kalendermonaten, weil diese nicht gleich viele Tage haben. Nicht selten aber sind die Fälle, wo die Schwangerschaft nicht volle 280 Tage dauert, sondern weniger, ja schon mit 270 Tagen zu Ende geht, ohne daß man sagen könnte, die Frau sei zu früh niedergekommen, indem das Kind doch schon die vollkommene Ausbildung und Größe zeigt. Dagegen kommt es nur höchst selten vor, daß eine Frau länger schwanger geht als 40 Wochen, 42 bis 44 Wochen.

§. 69.

Eine regelmäßige oder gesundheitgemäße Schwangerschaft ist eine solche, bei der das in die Gebärmutterhöhle gelangte befruchtete Eichen seine vollkommene Ausbildung darin erlangt und die Schwangere sich so befindet, daß ihre Gesundheit darunter nicht wirklich leidet. Einfach heißt die Schwangerschaft, wenn nur ein Ei befruchtet worden ist; mehrfach, Zwillings-, Drillings-, Vierlingsschwangerschaft u. s. w., wenn zwei, drei, vier Eier zur Entwickelung kommen, weil an den Eierstöcken zur Zeit des letzten Monatsflusses zwei und mehrere Bläschen geborsten sind, oder ein Bläschen zwei Eichen (ein Doppelei) enthalten hat. Die größte Zahl von gleichzeitig in der Gebärmutter getragenen Früchten beträgt beim menschlichen Weibe sechs.

§. 70.

Die Veränderungen, welche die Schwangerschaft hervorbringt, theilen wir zu besserer Uebersicht in drei Klassen ein:

1) in die Veränderungen des Eies;

2) in die Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile;

und 3) in die Veränderungen im ganzen übrigen weiblichen Körper.

1. Von den Veränderungen des Eies während der Schwangerschaft.

§. 71.

Das **befruchtete Ei,** anfänglich kaum wie ein Gerstenkorn groß, erlangt schon in der vierten Woche die Größe eines Taubeneies, in der achten Woche die eines Hühnereies, in der zwölften Woche die Größe eines Gänseeies, und wächst so mit jeder Woche immer mehr, so daß es zu Ende der Schwangerschaft mannskopfgroß geworden ist und ein Gewicht von 8 bis 10 Pfund und darüber erreicht. Während das Eichen bei seinem Austritt aus dem Eierstocksbläschen ganz glatt war, wachsen, sobald es befruchtet in der Gebärmutterhöhle ankommt, an seiner äußeren Oberfläche kleine Zotten oder Saugflocken ringsum hervor, mittelst welcher sich das Ei an die innere, aufgelockerte Wand der Gebärmutter gleichsam einwurzelt und seine Nahrung aus dem Blute der Mutter an sich zieht, ähnlich, wie ein Samenkorn, welches in den warmen feuchten Erdboden gesteckt, darin sehr bald keimt und Wurzel schlägt. Schneidet man ein solches Ei auf, so findet man darin eine mit wasserheller Flüssigkeit gefüllte Höhle und darin ein Körperchen, wie eine kleine, weiße Made. Dies ist die Frucht.

Im zweiten Monate, wo die Frucht die Länge eines Zolles erlangt, lassen sich an ihr schon die Augen, als dunkle Flecke an der Seite des Kopfes, die Mundspalte, die Ohr- und Nasenöffnungen u. s. w. erkennen. Die eigentliche menschliche Gestalt erhält aber die Frucht erst im dritten Monate, wo

Kopf, Hals, Rumpf und die Gliedmaßen nebst den Fingern und Zehen schon deutlich zu unterscheiden sind.

§. 72.

Während das befruchtete Ei in den ersten drei Monaten fortwährend die größten Veränderungen seiner Gestalt erleidet und immer neue Theile sich erzeugen, einzelne andere (z. B. das frühere Nabelbläschen u. s. w.), welche nur einen vorübergehenden Zweck zu erfüllen haben, aber verschwinden, kommt vom vierten Monate an kein neuer Bestandtheil hinzu, sondern die vorhandenen wachsen nur immer mehr und entwickeln sich weiter, so daß von jetzt an bis zu Ende der Schwangerschaft **das menschliche Ei** aus folgenden Theilen besteht:

1) dem Mutterkuchen,
2) den Eihäuten,
3) dem Fruchtwasser,
4) der Nabelschnur,

und 5) der Frucht.

§. 73.

1) Der **Mutterkuchen** oder **Fruchtkuchen** besteht aus einem lockeren schwammigen Gewebe, welches aus unzähligen, sehr feinen und größeren Blutgefäßen zusammengesetzt wird. Er ist erst vom vierten Monate an vorhanden, wo er sich aus den Zotten und zarten Blutgefäßen, welche vorher das Ei rings umgaben, gebildet hat, dadurch, daß im dritten Monate diese am stumpfen Ende und in der einen Seite des Eies größer, weiter und zahlreicher geworden, während sie an der Spitze und in der andern Seite verwelkt und verschwunden sind. Die Gestalt des Fruchtkuchens erscheint meist rund, wie ein Kuchen, bisweilen länglichrund, auch herzförmig. Zu Ende der Schwangerschaft mißt er in der Länge und Breite etwa 6 bis 8 Zoll, in der Dicke einen Zoll, und wiegt ungefähr ein Pfund. Man unterscheidet am Fruchtkuchen zwei Flächen: die äußere gewölbte oder die Gebärmutterfläche, und die innere, der Frucht zugekehrte oder die Frucht-

fläche. Die äußere Fläche erscheint rauh, durch Furchen, wie in Lappen getheilt, wovon jeder aus unzähligen, außerordentlich feinen Blutgefäßen besteht, welche, an der inneren Gebärmutterwand aufsitzend, aus dem Blute der Mutter die Nahrung für die Frucht beständig aufsaugen und zur Ernährung nicht mehr taugliche Stoffe wieder abgeben. Die innere Fläche fühlt sich glatt an, indem sie von den Eihäuten überzogen wird, und enthält größere und weitere Adern, welche sämmtlich nach der Nabelschnur hinlaufen, die meist nach der Mitte der Fruchtfläche hin ihre Einsenkungsstelle hat. Der Nutzen des Mutterkuchens besteht darin, 1) daß er an seiner Gebärmutterfläche die Nahrung für die Frucht aus dem mütterlichen Blute in seine Adern aufnimmt, von wo diese durch den Nabelstrang in die Frucht gelangt, und 2) daß Stoffe, die zur Ernährung nicht mehr taugen, an das Blut der Mutter abgesetzt werden. Auf diese Weise reinigt sich gleichzeitig das Blut der Frucht vermittelst des Mutterkuchens in ähnlicher Weise, wie im geborenen Menschen beim Athmen in den Lungen.

§. 74.

2) Die **Eihäute** bilden von dem Rande des Fruchtkuchens aus, dessen innere Fläche sie überziehen, ein paar häutige, geschlossene Säcke, die ineinander stecken. Die äußere der beiden eigentlichen Eihäute wird die Leder- oder Aderhaut genannt; sie ist in den ersten Monaten der Schwangerschaft von Aderflocken besetzt, die vom dritten Monate an mit Ausnahme der Stelle, wo sich der Fruchtkuchen aus ihnen bildet, wieder verwelken und nur an einzelnen Stellen noch Spuren übrig lassen. Die innere heißt die Schaf- oder Wasserhaut, ist sehr dünn und durchsichtig und bildet ebenfalls einen vollkommen geschlossenen Sack, in welchem das Fruchtwasser, der Nabelstrang und die Frucht enthalten sind. Außerdem bildet die Schafhaut durch Einstülpung den äußeren Ueberzug der Nabelschnur, die sogenannte Nabelschnurscheide. Die Leder- und Schafhaut erscheinen miteinander verklebt, lassen sich aber leicht voneinander trennen.

§. 75.

3) Das **Frucht-** oder **Schafwasser** (auch das wahre Wasser genannt) ist eine ursprünglich helle, später oft von den Abgängen der Frucht etwas trübe und molkenartige Flüssigkeit von sehr schwachem, fadem Geruch. Im Verhältniß zur Frucht beträgt dessen Menge in der ersten Hälfte der Schwangerschaft mehr, als in der letzten. Die bei der rechtzeitigen Geburt vorhandene Menge Fruchtwassers ist sehr verschieden, am häufigsten eine viertel, halbe bis eine ganze Meßkanne. Das Fruchtwasser dient hauptsächlich dazu, der Frucht den nöthigen Raum zur freien Entwickelung zu gewähren, das Zusammenwachsen aneinander liegender Fruchttheile zu verhüten und die Frucht vor Druck und äußeren Gewaltthätigkeiten zu schützen. Von dem Nutzen des Fruchtwassers bei der Geburt wird später die Rede sein.

Von diesem wahren Fruchtwasser unterscheidet man noch das sogenannte falsche Wasser, welches sich entweder zwischen der Schafhaut und Lederhaut oder zwischen dieser und der Gebärmutter befindet und schon während der Schwangerschaft oder auch erst in der Geburt (vor dem eigentlichen Blasensprunge) abgeht. Dasselbe ist kein nothwendiger Bestandtheil des Eies, fehlt daher häufig.

§. 76.

4) Die **Nabelschnur** oder der **Nabelstrang** unterhält die Verbindung der Frucht mit dem Fruchtkuchen und enthält drei Aderstämme, in welche alle die unzähligen Gefäße des Fruchtkuchens an dessen innerer Fläche zusammentreten, wie die Baumwurzeln in den Stamm, nämlich eine Blutader und zwei Schlagadern. Diese drei Adern erscheinen bald mehr, bald weniger umeinander herum gewunden und werden von einer fulzigen Masse zusammengehalten und von der durch die Schafhaut gebildeten Nabelschnurscheide umgeben. Die Blutader ist die weitere, in ihr kommen alle die Adern zusammen, welche das in den äußersten Gefäßschlingen an der Gebärmutterfläche des Fruchtkuchens gereinigte und mit neuem Nahrungsstoff für die Frucht

geschwängerte Blut führen. Dieses gute Blut fließt durch die Blutader in die Frucht und wird hier zur Ernährung derselben verwendet. Ist dieser Zweck erfüllt und das Blut dadurch zur ferneren Ernährung untauglich geworden, so wird dasselbe durch die beiden Schlagadern aus der Frucht heraus wieder in den Fruchtkuchen getrieben, um in den äußersten Gefäßschlingen von Neuem Nahrungsstoff aufzunehmen und sich zu reinigen. Dies geschieht stoßweise durch das Herz der Frucht, daher das Pulsiren der Nabelschnur. Es findet also ein immerwährender Kreislauf des Blutes statt, von dem Fruchtkuchen durch die Blutader der Nabelschnur in die Frucht und aus der Frucht durch die Schlagadern wieder in den Fruchtkuchen. Dieser ungestörte Blutkreislauf ist zur Erhaltung des Lebens der Frucht so unbedingt nothwendig, daß wenn derselbe durch Druck der Nabelschnur länger als fünf Minuten gehemmt wird, dies schon den Tod der Frucht zur Folge hat. Die Länge der Nabelschnur ist sehr verschieden; meist beträgt dieselbe dreiviertel Elle bis eine Elle, häufig ist sie länger, selten kürzer. Die Anschwellungen, welche die Nabelschnur häufig an einzelnen Stellen zeigt, nennt man Knoten. Man unterscheidet wahre und falsche Knoten. Wahre Knoten, die viel seltener vorkommen, sind Verschlingungen der Nabelschnur, wie man sie in einen Faden knüpft, falsche entweder Anhäufungen von Sulze an einzelnen Stellen (Sulzknoten) oder regelwidrige Windungen der Adern des Nabelstrangs (Aderknoten), übrigens ohne alle Bedeutung.

Der Fruchtkuchen sammt den Eihäuten und dem größeren (bei der Abnabelung am Fruchtkuchen gebliebenen) Stück der Nabelschnur, welche gleichsam das Nest bilden, worin die Frucht im Mutterleibe gesteckt hat, wird die Nachgeburt genannt, weil diese Theile nach dem Kinde geboren werden.

§. 77.

5) Der wichtigste und edelste Theil des menschlichen Eies, für welchen allein die übrigen Eigebilde vorhanden sind, ist die **Frucht.** Dieselbe, in den ersten Wochen mehr einer Made ähn

MAR 20 1923

lich, erhält, wie bereits erwähnt worden ist, erst im dritten Monate die eigentliche menschliche Gestalt.

Vom vierten Schwangerschaftsmonate an wächst die Frucht schneller, weil nunmehr der Mutterkuchen fertig gebildet ist, und erreicht eine Länge von 4 Zoll. Von jetzt an läßt sich an den Geschlechtstheilen der Frucht deren Geschlecht erkennen.

Obwohl die Frucht gleich vom Anfange an Leben hat, werden die Bewegungen derselben doch erst im fünften Monate (meist in der achtzehnten bis zwanzigsten Woche) so stark, daß sie der Schwangeren zuerst fühlbar werden. Die Körperlänge der Frucht beträgt im fünften Monate 9 bis 11 Zoll.

Im sechsten Schwangerschaftsmonate erreicht die Frucht eine Länge von 11 bis 14 Zoll und die Haut des ganzen Körpers erscheint mit feinen, weißen Härchen, dem sogenannten Wollhaar, besetzt.

Im siebenten Schwangerschaftsmonate wird die Frucht 16 Zoll lang und 3 Pfund schwer. Die Haut zeigt eine dunkelrothe Farbe, ist mit Wollhaar besetzt, wegen mangelnden Fettes runzlich, was besonders dem Gesichte ein ältliches Ansehen gibt. Ein vor Ende des siebenten Monats oder der achtundzwanzigsten Woche geborenes Kind ist noch zu zart und schwach, als daß es an der Außenwelt fortleben könnte, es ist noch nicht lebensfähig, daher man ein solches Kind ein unzeitiges nennt.

Vom achten Schwangerschaftsmonate an wird das Kind lebensfähig, wenn dem zarten Geschöpfe nach seiner Geburt die sorgsamste Pflege zu Theil wird. Man nennt das Kind von jetzt an bis zur achtunddreißigsten Woche ein frühzeitiges. Der ganze Körper erscheint noch sehr dürftig genährt, die Haut roth, die Nägel sind dünn und weich, die oberen und unteren Gliedmaßen im Verhältniß zum Rumpfe kürzer, die Nabelschnur am Bauche tiefer unten eingesenkt. Die Hoden sind bei Knaben noch nicht im Hodensack, bei Mädchen ragen die inneren Schamlippen zwischen den äußeren hervor. Das Kind hat eine nur sehr schwache Stimme, schläft fast beständig, erkaltet sehr leicht und fangt an

der Mutterbrust entweder nur sehr unvollkommen oder es mangelt ihm die Kraft zu saugen noch gänzlich.

Im neunten Schwangerschaftsmonate werden alle Glieder der Frucht durch Fettablagerung unter der Haut und stärkere Entwickelung der Muskeln rundlicher und ihre Körpertheile zeigen mehr das gehörige Verhältniß zueinander. Die Haut verliert allmählig die rothe Farbe und einen Theil des Wollhaars.

Im zehnten Schwangerschaftsmonate endlich gelangt die Frucht zur Reife, daher man ein Kind, welches nach der achtunddreißigsten Schwangerschaftswoche geboren wird, ein reifes, ausgetragenes oder zeitiges nennt, weil es die gehörige Zeit lang getragen worden ist.

Hinsichtlich der Reife unterscheidet man also unzeitige, frühzeitige und zeitige Kinder.

§. 78.

Die **Zeichen eines reifen ausgetragenen Kindes** sind: Seine Länge beträgt gewöhnlich 18 bis 20 Zoll, sein Gewicht 6 bis 8 Pfund, die Haut ist von blaßrother Farbe, die Nägel an Fingern und Zehen sind fest, hornartig, an den Fingern über deren Spitzen hervorragend, alle Glieder zeigen eine gewisse Rundung und Fülle, der Kopf steht in gehörigem Verhältniß zum übrigen Körper, die Kopfknochen hängen fester zusammen, der Schädel ist meist mit dunklen Haaren bedeckt. Bei Knaben sind die Hoden im Hodensacke, bei Mädchen bedecken gewöhnlich die äußeren Schamlippen die inneren. Die Schulternbreite beträgt gewöhnlich $4\frac{1}{2}$ Zoll, die Hüftenbreite $3\frac{1}{2}$ Zoll. Uebrigens schreit ein gesundes, ausgetragenes Kind unmittelbar nach seiner Geburt mit der gewöhnlichen, kindlichen Stimme laut auf, öffnet die Augen, bewegt lebhaft seine Gliedmaßen, entledigt sich bald des Harns und Kindespechs, d. h. des schwarzgrünen, schleimigen Breies in seinen Gedärmen, und saugt auch meist gehörig, sobald es an die Mutterbrust gelegt wird.

Noch ist zu bemerken, daß die Haut der Neugeborenen unmittelbar nach ihrer Geburt sich häufig an vielen Stellen mit

einer weißen, zähen, fettigen Masse überzogen zeigt, welche man Kindesschleim oder Käseschleim nennt. Es ist dies eine reichliche Absonderung aus den Talgdrüsen der Haut der Frucht, welche dazu diente, deren Haut im Mutterleibe vor der Einwirkung des Fruchtwassers zu schützen.

§. 79.

Die genaue Kenntniß keines Theiles des Kindes ist für die Hebamme so wichtig, wie die des **Schädels**, weil dieser von allen der umfangreichste und härteste Theil ist, daher beim Durchgange durch das mütterliche Becken während der Geburt am meisten Raum erfordert und die meisten Schwierigkeiten macht.

Der **Kindesschädel** wird aus sieben Knochen zusammengesetzt: aus den beiden Stirnbeinen, den beiden Scheitelbeinen, den beiden Schläfenbeinen und dem Hinterhauptsbeine. Wenn diese Knochen, wie am Schädel des Erwachsenen, durch ineinandergreifende Knochenzacken fest verbunden wären, so würde der Durchgang des Schädels einer ausgetragenen Frucht durch das mütterliche Becken unmöglich sein. Die Natur hat daher die weise Einrichtung getroffen, daß die genannten Schädelknochen beim Kinde durch bloße Häute miteinander verbunden sind. Dies gewährt den großen Nutzen, daß sich während der Geburt die Schädelknochen an ihren Rändern übereinanderschieben können, wodurch der Umfang des Schädels beträchtlich gemindert wird. Je mehr daher ein Fruchtschädel diese Eigenschaft hat, desto leichter geht er durch das Becken. Man nennt diese häutigen Verbindungen auch schon am Kindeskopfe Nähte und unterscheidet:

1) die Stirnnaht, zwischen den beiden Stirnbeinen (siehe Fig. 18 St);
2) die Kronennaht, zwischen den Stirnbeinen und den Scheitelbeinen (K K);
3) die Pfeilnaht, zwischen den beiden Scheitelbeinen (Pf), und
4) die Hinterhauptsnaht, zwischen den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbeine (siehe Fig. 19 e, f).

Außerdem bemerken wir noch offene Stellen oder Lücken zwi-

schen den Schädelknochen, welche ebenfalls durch bloße Haut ausgefüllt werden und Fontanellen heißen. Davon nennt man diejenige, welche sich an der Stelle befindet, wo die Stirnnaht, die Kronennaht und die Pfeilnaht zusammentreffen, die große, vordere oder viereckige Fontanelle (siehe Fig. 18 g), die dagegen, wo die Pfeilnaht und die beiden Schenkel der Hinterhauptsnaht zusammenkommen, die kleine, hintere oder dreieckige Fontanelle (siehe Fig. 19 h). Vor und hinter den Schläfenbeinen befinden sich auf jeder Seite noch zwei Seitenfontanellen, eine vordere und eine hintere, welche ebenfalls den Kopfknochen zu größerer Nachgiebigkeit verhelfen.

Am Kindeskopfe werden vier Durchmesser angenommen:

1) der senkrechte Durchmesser (Fig. 20 f—f), von der höchsten Stelle des Scheitels bis zum Hinterhauptsloche, welcher $3\frac{1}{2}$ Zoll beträgt;

2) der Querdurchmesser (Fig. 18 und Fig. 19 q—q), von dem Höcker des einen Scheitelbeins bis zum Höcker des anderen, da wo der Kopf am breitesten ist, welcher auch $3\frac{1}{2}$ Zoll beträgt;

Die Nähte, Fontanellen und Durchmesser des Kindeskopfes.

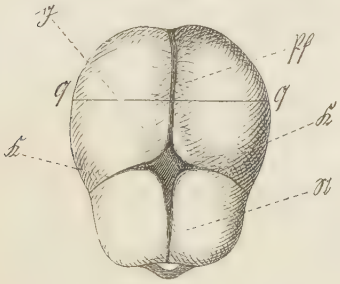


Fig. 18.

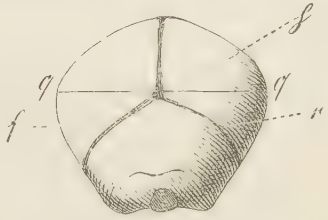


Fig. 19.

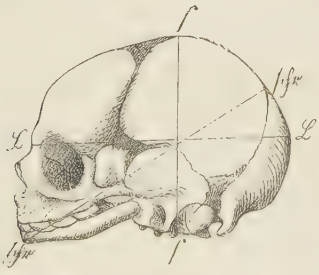


Fig. 20.

3) der gerade oder Längendurchmesser (Fig. 20 L—L), von der Nasenwurzel bis zur hervorragendsten Stelle des Hinterhauptes, 4½ Zoll; und

4) der schräge Durchmesser (Fig. 20 schr—schr), von der Spitze des Kinnes bis zur kleinen Fontanelle, 5 Zoll.

§. 80.

Denkt man sich eine Linie der Länge nach vom Scheitel mitten durch den Körper des Kindes bis zu den Fußsohlen herabgezogen, so zeigt diese den Längendurchmesser oder die Längenaxe des Kindes. Dagegen erhält man den Querdurchmesser, wenn eine Linie quer von einer Seite zur andern in der Gegend der unteren Rippen gezogen gedacht wird.

§. 81.

Die Frucht hat in der Gebärmutter:

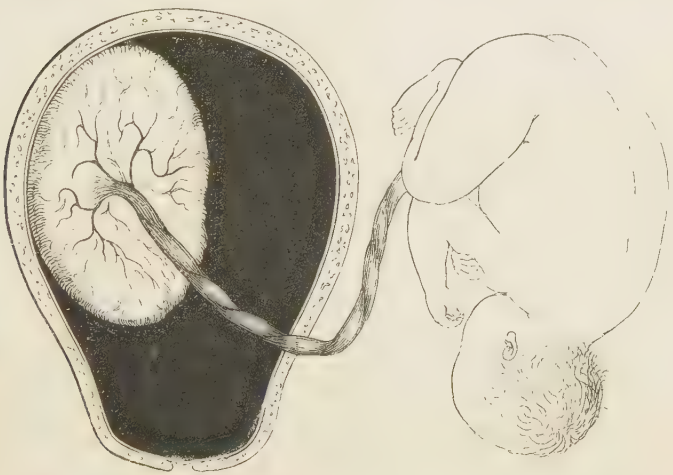
1) eine bestimmte Lage;
2) eine bestimmte Haltung, und
3) eine bestimmte Richtung oder Stellung.

§. 82.

Wenn die Frucht der Länge nach in der Gebärmutter liegt, d. h. so daß ihre Längenaxe dieselbe Richtung zeigt, wie die Längenaxe der Gebärmutter, so hat dieselbe eine gute, eine **regelmäßige Lage** (Längenlage). Hierbei liegt fast immer der Kopf der Frucht nach abwärts; selten ist es umgekehrt, daß der Kopf nach oben und der Steiß oder die Füße abwärts über dem Muttermunde sich befinden. In letzterem Falle bleibt dann diese Lage in der Regel so bis zur Geburt und das Kind kommt mit dem Steiße oder den Füßen voraus zur Welt. Die alte Lehre, daß bis zum siebenten Monate alle Früchte mit dem Kopfe nach oben lägen, dann aber sich plötzlich stürzten, beruht auf einem Irrthume.

Die **Haltung** der Frucht nennt man die Richtung der Fruchttheile zueinander. Diese ist in der Regel eine zusammengekrümmte, der eiförmigen Gestalt der schwangeren Gebärmutter entsprechend, so daß die Frucht möglichst wenig Raum in der Gebärmutterhöhle einnimmt. Hierbei stellt dann der abwärts liegende Kopf das spitze Ende, der Steiß mit den Füßen das breitere Ende der Eiform dar. Der Rücken der Frucht erscheint daher stark gekrümmt, das Kinn gegen die Brust geneigt, die Arme gebogen mit den Vorderarmen auf der Brust gekreuzt, die Schenkel gegen den Bauch heraufgezogen und in den Knieen gebogen, die Füße in der Nähe des Steißes.

Fig. 21. Längenlage und regelmäßige Haltung der Frucht, entsprechend der eiförmigen Gestalt der Gebärmutter.



In der ersten Hälfte der Schwangerschaft, wo die Frucht noch klein und viel Fruchtwasser vorhanden ist, erscheint diese Haltung noch nicht so stark zusammengekrümmt, weil noch hinreichender Raum da ist; je größer die Frucht wird und je mehr sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft das Fruchtwasser vermindert, desto eingeengter und gezwungener wird deren Haltung.

Unter der **Richtung** oder **Stellung** der Frucht versteht man die Richtung des nach abwärts gewendeten Fruchttheils zum mütterlichen Becken.

§. 83.

In der **Zwillingsschwangerschaft** hat gewöhnlich jede Frucht ihr besonderes Nest, d. h. ihren eigenen Fruchtkuchen, ihre Eihäute, ihr Fruchtwasser und ihre Nabelschnur, kurz, es liegen zwei vollständige menschliche Eier nebeneinander, wobei die Eihäute mit einander verklebt, auch wohl die beiden Fruchtkuchen untereinander verwachsen sind. Seltener liegen Zwillinge in einem Ei, d. h. sie haben einen gemeinschaftlichen Fruchtkuchen und werden von einer gemeinschaftlichen Lederhaut umgeben, jede Frucht hat aber ihre eigene Schafhaut, ihr Fruchtwasser und ihre Nabelschnur: oder, was am seltensten vorkommt, beide Früchte mit ihren Nabelschnuren befinden sich in einer Eihöhle und in gemeinschaftlichem Fruchtwasser. Gewöhnlich sind Zwillinge kleiner und haben ein geringeres Gewicht, als einfach getragene Früchte: häufig zeigen sie sich auch ungleich entwickelt. Ihre Lage ist entweder so, daß von beiden der Kopf abwärts liegt, oder nur die eine Frucht liegt mit dem Kopfe vor, die andere mit dem Steiße oder mit den Füßen: auch können sie fehlerhaft liegen.

Ganz dasselbe Verhalten gilt von dem Drillings- und Vierlingsei.

§. 84.

Ueberblicken wir zum Schluß noch einmal die außerordentlichen Veränderungen des Eies, so muß es unsere Bewunderung erregen, wie in so kurzer Zeit die Entwickelung desselben im Schooße der Mutter vollendet werden konnte. Von der unscheinbarsten Kleinheit beginnend, erhält die Frucht bereits im dritten Monate die menschliche Gestalt und entwickelt sich binnen vierzig Wochen bis zur völligen Reife, d. h. bis zu dem Grade innerer Selbstständigkeit, daß sie der Gebärmutter und ihrer Eihüllen nicht mehr bedarf. Der Verkehr zwischen Gebärmutter und Ei findet nun nicht mehr so lebhaft statt, wie früher, auch lockert sich schon gewissermaßen die Verbindung des Fruchtkuchens mit der inneren Fläche der Gebärmutter, je näher das Ende der Schwangerschaft heranrückt; die äußeren Eihüllen werden zuletzt gleichsam welk,

ähnlich dem Stiele einer reifen Baumfrucht, und so bereitet sich die während der Geburt bevorstehende Lostrennung des Eies schon in der Schwangerschaft vor.

2. Von den Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile durch die Schwangerschaft.

§. 85.

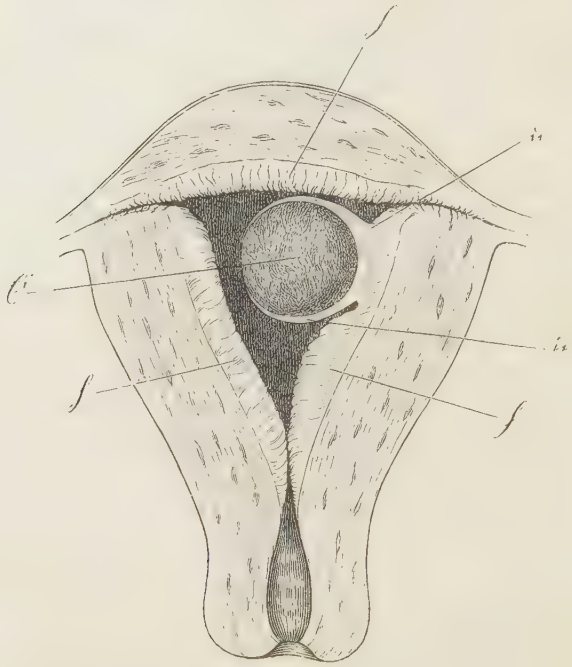
Am meisten von allen weiblichen Geschlechtstheilen verändert sich **die Gebärmutter während der Schwangerschaft.** Von dem Augenblicke der Empfängniß an erwacht in ihr eine vermehrte Lebensthätigkeit: sie wird weit blutreicher, ihr Gewebe lockert sich auf, sie gewinnt von Tage zu Tage mehr an Umfang, wobei ihre Wände auch in der Dicke zunehmen, und wird dadurch erst in den Stand gesetzt, dem Ei den gehörigen Raum, Boden und alles das zu gewähren, was zur Ernährung und Ausbildung der Frucht nothwendig ist.

§. 86.

Um dem Ei einen fruchtbaren Boden zu bereiten, auf welchem dasselbe gleichsam keimt und Wurzel faßt, lockert sich zunächst die die innere Fläche der Gebärmutterhöhle überziehende Schleimhaut auf, wird blutreicher, dicker und gestaltet sich so gewissermaßen zu einer besondern Haut, die den Namen der hinfälligen Haut oder der Siebhaut erhalten hat, weil sie in der letzten Zeit der Schwangerschaft theilweise wieder schwindet und während und nach der Geburt sich von der inneren Fläche der Gebärmutter abstößt und weil sie viele kleine Oeffnungen zeigt, die ihr ein siebartiges Ansehen geben. — Sobald das befruchtete Ei in der Gebärmutterhöhle angekommen ist, senkt sich dasselbe in die hinfällige Haut ein und wird von einer Falte derselben sehr bald umwachsen, die, je mehr das Ei sich vergrößert, desto dünner wird und zuletzt einen häutigen, rauhen, undurchsichtigen Ueberzug des Eies bildet. Man nennt diesen rauhen Ueberzug des Eies die umgeschlagene Haut und findet

sie an jeder Nachgeburt auf der äußeren Fläche der Lederhaut, von welcher sie sich abziehen läßt.

Fig. 22. Das menschliche Ei in den ersten vier Wochen der Schwangerschaft, eingebettet in die hinfällige Haut.



h h h Hinfällige oder Siebhaut. u u Umgeschlagene Haut. Ei Das Ei in den ersten vier Wochen.

§. 87.

Während dieser Vorgänge an der inneren Fläche werden die Wände der Gebärmutter allmählig immer dicker und blutreicher, indem sich sowohl neue Muskelfasern bilden, als besonders auch sehr zahlreiche Blut- und Schlagadern, von denen einzelne die Weite einer Federspule erlangen. Am meisten entwickeln sich die Adern an der Stelle, wo der Fruchtkuchen ansitzt. Die Blutbewegung in der schwangeren Gebärmutter läßt sich, wenn man das Ohr an den Bauch einer Schwangeren anlegt, vom fünften bis sechsten Monate an sogar hören. Diese große Blutfülle gibt der Gebärmutter ein blaurothes Ansehen und zugleich den fortwährend nöthigen Grad von Wärme, um das Ei gleichsam auszubrüten.

§. 88.

So wächst die Gebärmutter immer größer, so daß sie am Ende der Schwangerschaft etwa 12 Zoll lang, 8 bis 9 Zoll breit und von der vorderen bis hinteren Wand 6 bis 8 Zoll dick wird und zuletzt die Bauchwände beträchtlich hervorwölbt. Dabei ändert sich auch allmählig ihre Gestalt. Vom dritten Monate an, wo sich besonders der Muttergrund und Mutterkörper entwickeln, erhält die Gebärmutter eine runde Gestalt; wenn aber der Mutterhals mehr zur Vergrößerung der Gebärmutterhöhle verwendet wird, wie dies vom sechsten Monate an geschieht, gestaltet sich die Gebärmutter eiförmig. Ebenso wird die vorher dreieckige Gebärmutterhöhle anfangs rund und zuletzt eiförmig. — Der Mutterhals lockert sich auf, wird weicher, wulstiger und verkürzt sich so bedeutend, daß bei Erstgebärenden in der letzten Zeit der Schwangerschaft nur ein kleiner Saum davon übrig bleibt, weil seine Wände zur Erweiterung der Gebärmutterhöhle verwendet werden. Gleichzeitig dehnen sich die Gebärmutterwände in der nächsten Umgebung des Muttermundes (der sogenannte untere Abschnitt der Gebärmutter) aus und verdünnen sich

Fig. 23. Eiförmige Gestalt der Gebärmutter in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft.

auffallend. So bereitet sich die Gebärmutter dadurch, daß in ihren Wänden, besonders im Grunde und Körper, sich kräftige Muskelfasern entwickeln, während die Wände in der Umgebung des Muttermundes zuletzt sich immer mehr verdünnen und schwächer werden, gewissermaßen zu der künftigen Austreibung des Eies vor. Die Muttermundslippen werden an Länge einander gleich und der äußere Muttermund verwandelt seine frühere Querspaltenform in ein rundes Grübchen. (Siehe Fig. 23.) — Bei schwangeren Frauen, die schon geboren haben, ist der Mutterhals in der Regel dicker, wulstiger, und an den Muttermundslippen finden sich oft Unebenheiten und Einkerbungen, welche theils Narben in Folge von Einrissen bei früheren Niederkünften, theils bloße Faltungen des Muttermundes darstellen. Der äußere Muttermund ist bisweilen für die Fingerspitze zugängig und in den letzten vier bis sechs Wochen pflegt häufig auch der innere Muttermund so weit geöffnet zu sein, daß man durch ihn hindurch den vorliegenden, nur von den Eihäuten bedeckten Fruchttheil fühlen kann.

§. 89.

Durch die Veränderung der Gestalt und Größe der Gebärmutter wird ferner eine Veränderung ihres Standes herbeigeführt. Während die Gebärmutter in den ersten beiden Monaten in Folge ihrer vermehrten Schwere etwas tiefer im kleinen Becken herabsinkt, fängt sie vom dritten Monat an allmählig sich aus demselben in das große Becken zu erheben, weil ihr das kleine Becken nicht mehr den hinlänglichen Raum gewährt, und nimmt dann ihren Stütz und Ruhepunkt auf der ungenannten Linie des Beckens. Auch findet man den Muttermund in den letzten Monaten der Schwangerschaft seltener in der Mittellinie des Beckens, als mehr nach der hinteren Beckenwand, und am häufigsten etwas nach links gerichtet.

§. 90.

Endlich ist bemerkenswerth, daß nach eingetretener Empfängniß der Monatsfluß in der Regel ganz aussetzt, was theils

darin seinen Grund hat, daß während der Schwangerschaft keine neuen Bläschen an den Eierstöcken reifen und platzen, theils in den eingetretenen Veränderungen an den inneren Gebärmutterwänden und in dem Zwecke der Schwangerschaft begründet liegt, wo es darauf ankommt, dem Ei eine recht reichliche Menge mütterlichen Blutes zur Ernährung in der Gebärmutter zu bieten und fortwährend zu erhalten. Ausnahmsweise zeigt sich der Monatsfluß auch bei Schwangeren noch ein oder mehrere Male, dann aber gewöhnlich in geringerer Menge und von blässerer Farbe.

§. 91.

Auch die Wände der **Mutterscheide** werden *blutreicher*, erhalten daher eine *bläuliche Färbung*, lockern sich auf und sondern mehr Schleim ab. Die **Schamlippen** erscheinen *gedunsen*, häufig auch von Blutadern durchwebt. Nächst der Gebärmutter sind es aber vorzugsweise die **Brüste**, welche auffallende Veränderungen erleiden. Sie werden *voller*, die Milchdrüse lockert sich auf, was ein Gefühl von *flüchtigen Stichen* in den Brüsten hervorruft, die *Warzen treten mehr hervor* und nehmen nebst dem Hofe meist eine braunrothe oder *dunkelbraune Farbe* an. Auch der Warzenhof zeigt eine fühlbare Auflockerung, seine Hautdrüsen treten in Gestalt kleiner Wärzchen hervor, und in den letzten Monaten der Schwangerschaft beginnt häufig eine molkenartige Flüssigkeit aus den Brustwarzen auszusickern. — Wie demnach in der Schwangerschaft die künftige Abtrennung und Austreibung des Eies sich vorbereitet, so trifft die Natur auch bereits *Einleitungen zur Milchabsonderung* für die Ernährung des Kindes nach der Geburt.

3. Von den Veränderungen im ganzen übrigen weiblichen Körper während der Schwangerschaft.

§. 92.

Da das Blut die Flüssigkeit ist, welche den menschlichen Körper unmittelbar ernährt, so müssen Veränderungen der Blutbe-

schaffenheit auch großen Einfluß auf den ganzen Körper haben. So ist es bei Schwangeren. Das Blut nimmt während der Schwangerschaft eine etwas veränderte Beschaffenheit an und hierdurch hauptsächlich werden in den Nerven, Adern, Verdauungs- und harnbereitenden Werkzeugen u. s. w. mancherlei eigenthümliche Erscheinungen hervorgerufen.

§. 93.

So finden wir öfters **Veränderungen:**

1) **in den Nerven und im Seelenleben**; als schmerzhafte Empfindungen, wie Zahnweh, Kopfschmerz, Kreuzschmerz, Neigung zu Ohnmachten, fliegende Hitze, unruhiger Schlaf, veränderte Gemüthsstimmung, Neigung zum Weinen, zur Traurigkeit, selterer ungewöhnliche Heiterkeit, schlechtes Gedächtniß, u. s. w.;

2) **im Blutkreislaufe**; als Blutandrang nach Kopf und Brust, daher Schwindel, Nasenbluten, Bangigkeit, Beklemmung, Herzklopfen. Diese Zufälle nehmen besonders in der letzten Zeit der Schwangerschaft, wo die Gebärmutter bis zur Herzgrube heraufsteigt und so durch Einengung der Lungen Kurz- und Schwerathmigkeit bedingt, überhand;

3) **in den Verdauungswerkzeugen**; als Uebelkeiten, Erbrechen, besonders des Morgens bei nüchternem Magen, Ekel, Widerwillen vor sonstigen Lieblings-Speisen- und Getränken (Butter, Fleisch, Brot, Kaffee u. dgl.), dagegen Verlangen nach scharfen, ja selbst nach ungenießbaren Dingen (die sogenannten Gelüste), starkes Speicheln, Sodbrennen, Neigung zur Verstopfung u. s. w.;

4) **in den harnbereitenden Werkzeugen und in der Harnblase**; als öfterer Drang zum Harnlassen, unwillkürlicher Abgang des Harns, veränderte Beschaffenheit des Harns. In der letzten Zeit der Schwangerschaft kommt hier besonders die Einengung der Harnblase durch die Gebärmutter und die Blutstauung nach den Nieren in Betracht;

5) **in der Haut und in der Gesichtsfarbe**; Gedunsenheit der Haut, veränderte Hautausdünstung, häufig eine blasse, fahle, gelbliche Gesichtsfarbe, bisweilen aber auch ein sehr munteres, gesundes Aussehen, Sommersprossen, bräunliche oder gelbe Flecken im Gesicht, am Halse, auf der Brust, dunkle Färbung der weißen Linie; blaue aufgetretene Adern (sogenannte Weh- oder Krampfadern) an den Schenkeln; narbenähnliche, weißliche oder rothe Streifen in der Haut des Bauches, der Oberschenkel und der Brüste, in Folge der Dehnung.

Aus den angegebenen Erscheinungen erhellt, daß die Schwangerschaft fast den ganzen weiblichen Körper umstimmt, daher Frauen, die sonst schwächlich und kränklich sind und eine blasse Gesichtsfarbe haben, während der Schwangerschaft sich häufig sehr wohl fühlen und ein blühendes Aussehen zeigen, im Gegentheil früher ganz gesunde als Schwangere allerlei Klagen führen und viel kränkeln. Dessenungeachtet sind die genannten Erscheinungen und Zufälle nicht nothwendig und nicht wesentlich, d. h. sie können bei Schwangeren theilweise fehlen oder wenigstens höchst unbedeutend vorhanden sein. Ferner sind viele der angeführten Zufälle nur vorübergehend und verlieren sich von selbst wieder, daher die Schwangerschaft keine Krankheit, sondern ein ganz naturgemäßer, nur mit mancherlei kleinen Beschwerden verknüpfter Zustand ist.

§. 94.

Endlich sind noch die **Veränderungen in der Gestalt des Körpers** in Folge der Schwangerschaft zu bemerken. Der Unterleib fängt vom vierten Monate an sich sichtbar über der Schamfuge zu wölben und die Ausdehnung der Bauchwände wird zuletzt so stark, daß Hochschwangere, um das Gleichgewicht nicht zu verlieren, den Oberkörper rückwärts halten. Gleichzeitig werden Schwangere in der Lendengegend, an den Hinterbacken und Oberschenkeln fleischiger, während sie an den Schultern und am Halse häufig mehr abmagern. Nicht selten zeigen sich auch die Füße und Schenkel geschwollen.

Zweites Kapitel.

Von den Kennzeichen der Schwangerschaft.

§. 95.

Die Frage zu entscheiden, ob eine Frau schwanger sei oder nicht, ist bisweilen schwierig, weil es Krankheiten gibt, die eine Zeit lang den Schein der Schwangerschaft vortäuschen können, wie Unterleibsgeschwülste, Bauchwassersucht, Gebärmutterwassersucht, Verhaltung des monatlichen Blutes, oder wenn sich Frauen einbilden, schwanger zu sein. Um daher hierüber zu entscheiden, müssen zunächst **die Kennzeichen der Schwangerschaft** genau bekannt sein. Nach ihrem Werthe theilt man dieselben in unsichere, wahrscheinliche und sichere.

§. 96.

Zu den **unsicheren** gehören alle die eigenthümlichen Veränderungen in dem allgemeinen Befinden, in den Nerven, in den Verdauungswerkzeugen, der Haut u. s. w., als Zahnweh, Neigung zu Ohnmachten, fliegende Hitze, veränderte Gemüthsstimmung, Uebelkeiten, Erbrechen, Ekel, Widerwillen vor sonstigen Lieblingsgenüssen, Gelüste, starke Speichelabsonderung, veränderte Gesichtsfarbe, braune Flecken und Ausschläge im Gesicht, Anschwellungen der Adern an den Schenkeln u. s. w. Alle diese Zeichen sind deshalb nicht zuverlässig, weil dieselben Zufälle auch in einigen Krankheiten vorkommen, besonders bei bleichsüchtigen, reizbaren und nervösen Personen.

§. 97.

Schon von größerem Werthe sind die von den Veränderungen in den Geschlechtstheilen hergenommenen Zeichen, daher man diese **wahrscheinliche** nennt. Es gehören hierher:

1) die Vergrößerung der Gebärmutter (in kurzer Zeit) mit gleichzeitiger Auflockerung, die Verkürzung des Mutterhalses und das Rundwerden des äußeren Muttermundes;

2) das deutliche Auftreten des Gefäßgeräusches, welches von der Blutbewegung in der schwangeren Gebärmutter herrührt;

3) das Ausbleiben des Monatsflusses. Dieses Zeichen gewinnt besonders dann an Bedeutung, wenn der Monatsfluß früher immer ganz regelmäßig sich einstellte und keine besonderen Schädlichkeiten auf die Betheiligte eingewirkt haben;

4) die bläuliche Färbung der Mutterscheidenwände;

5) die Veränderungen an den Brüsten, den Brustwarzen und dem Warzenhofe, namentlich bei Frauen, die vorher noch nie schwanger gewesen sind, als: das Vollerwerden der Brüste, die veränderte Färbung und Auflockerung des Warzenhofes, das Aussickern einer molkenartigen Flüssigkeit.

Immer aber geben diese Zeichen **bloße Wahrscheinlichkeit,** und zwar um so größere, je mehr derselben vereinigt vorkommen, nicht aber völlige Gewißheit, weil in einigen Krankheiten der Gebärmutter ganz ähnliche Veränderungen der Geschlechtstheile beobachtet werden.

§. 98.

Sichere Zeichen sind allein die, welche die Frucht selbst darbietet, wenn diese nämlich ihr Dasein im Mutterleibe zu erkennen gibt: entweder

1) dadurch, daß man deutlich Theile der Frucht (bei der äußeren oder inneren Untersuchung) fühlt; oder

2) daß die untersuchende Hand die Bewegungen der Frucht fühlt; oder

3) daß man die Herztöne und die Bewegungen der Frucht hört.

Jedes der genannten Zeichen gibt allein schon völlige Gewißheit über vorhandene Schwangerschaft, daher die Hebamme sich bemühen muß, vor allen diese Zeichen aufzufinden, wenn ihr die Untersuchung einer Person in Bezug auf Schwangerschaft aufgetragen wird. In der Regel ist aber die Ausbildung der Frucht erst vom sechsten Schwangerschaftsmonate an so weit vorgeschritten, daß sich ihre Körpertheile oder Bewegungen von der

untersuchenden Hand fühlen und ihre Herztöne und Bewegungen durch die Bauch- und Gebärmutterwände der Schwangeren hindurch hören lassen, so daß, wo viel darauf ankommt, mit Bestimmtheit zu wissen, ob eine Frau schwanger sei oder nicht, wie z. B. vor Gericht, eine völlig sichere Auskunft gewöhnlich nicht vor dem sechsten Monate gegeben werden kann. Bisweilen sind aber Umstände vorhanden, welche die Auffindung der sicheren Zeichen der Schwangerschaft selbst in den letzten Monaten bedeutend erschweren oder ganz unmöglich machen, daher die Schwangerschaft in seltenen Fällen bis zuletzt zweifelhaft bleiben kann.

Es muß noch besonders hervorgehoben werden, daß das Fühlen der Fruchtbewegungen nur dann als ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft gelten darf, *wenn die untersuchende Hand eines Sachverständigen dieselben deutlich wahrnimmt.* Wenn dagegen eine Person versichert, sie fühle selbst die Fruchtbewegungen in ihrem Leibe, so kann hierbei eine Täuschung zu Grunde liegen, indem krampfhafte Bewegungen der Bauchwände und Gedärme, Blähungsbeschwerden, Würmer im Darmkanale, Geschwülste, Wasseransammlungen u. s. w. ganz ähnliche Bewegungen und Empfindungen erregen können, welche für Fruchtbewegungen zu halten besonders solche Frauen geneigt sind, welche sehr wünschen schwanger zu sein. Auch kommt das Gegentheil vor, daß Schwangere die Bewegungen ihrer Leibesfrucht bis zuletzt entweder gar nicht fühlen oder nicht zu deuten wissen und daher über ihren körperlichen Zustand bis zur Geburt im Unklaren bleiben.

§. 99.

Zwillingsschwangerschaft läßt sich bis zur Geburt *in der Regel nur vermuthen*, nicht aber mit völliger Gewißheit erkennen, wenn der Unterleib der Schwangeren einen ungewöhnlich großen Umfang erreicht, die Fruchtbewegungen in beiden Seiten lebhaft empfunden werden, die Beschwerden der Schwangerschaft in höherem Grade auftreten u. s. w. Jedoch können diese Zeichen auch von einer sehr starken Frucht, einer übermäßigen Menge

Fruchtwassers, fehlerhafter Lage der Frucht u. s. w. herrühren und sind deshalb unzuverlässig. Nur in dem Falle, daß es einer Hebamme gelingen sollte, die Herztöne zweier Früchte von verschiedener Häufigkeit zu hören, oder nicht übereinstimmende Fruchttheile bei genauer äußerer und innerer Untersuchung zu fühlen, z. B. einen Kopf unten und einen oben, zwei Rücken, viele kleine Fruchttheile u. s. w., wäre sie berechtigt, eine Zwillingsschwangerschaft mit Gewißheit anzukündigen.

Drittes Kapitel.

Von der Bestimmung der Schwangerschaftsdauer.

§. 100.

Um zu bestimmen, **wie lange eine Frau schwanger sei** und wann sie ihre Niederkunft zu erwarten habe, hat die Hebamme bestimmte Fragen an die Schwangere zu richten und eine genaue Untersuchung anzustellen.

Die Fragen beziehen sich auf den Tag der Empfängniß, auf den Tag, an welchem der Monatsfluß zum letzten Male eingetreten ist, auf die zum ersten Male gefühlten Fruchtbewegungen, und dafern die Schwangerschaft bereits sehr weit vorgerückt ist, auch auf etwa bemerkte Senkung des Gebärmuttergrundes.

§. 101.

Die Frage nach dem Tage der Empfängniß ist fast immer eine vergebliche, da Frauen hierüber nur sehr selten eine Angabe zu machen wissen. Sollte aber eine Frau diesen Tag angeben können, so rechnet man ganz einfach von diesem Tage an neun Kalendermonate weiter. Gibt eine Frau z. B. den 1. März als den Tag an, wo sie empfangen zu haben glaubt, so würde sie ihre Niederkunft um den 1. December herum zu erwarten haben.

Da aber Frauen nur sehr selten den Tag ihrer Empfängniß kennen, so frage die Hebamme nach dem Tage, an welchem der Monatsfluß zum letzten Male gehörig eingetreten ist.

Von diesem Tage rechnet man drei Kalendermonate zurück und zählt sieben Tage hinzu. Der so gefundene Tag ist dann derjenige, von welchem ab die Geburt zu erwarten steht; z. B. die Schwangere gibt an, am 20. October ihre monatliche Reinigung zum letzten Male gehabt zu haben, so zählt die Hebamme vom 20. October drei Kalendermonate zurück; dies wäre der 20. Juli, und rechnet sieben Tage hinzu, wo dann der 27. Juli als der Tag herauskommt, von welchem ab die Schwangere ihre Niederkunft zu erwarten hat. — Recht brauchbar ist diese Rechnungsweise besonders dann, wenn der Monatsfluß bisher immer ganz regelmäßig erschienen war, während sie bei Frauen, wo der Monatsfluß niemals eine bestimmte Zeit inne hielt, gar nicht in Anwendung kommen kann.

Ist die Schwangerschaft so weit vorgeschritten, daß bereits Fruchtbewegungen gefühlt werden, so erkundigt man sich auch noch nach dem Tage, an welchem die Schwangere die Bewegungen ihrer Leibesfrucht zum ersten Male gefühlt hat. Von diesem Tage an werden bis zum Eintritt der Geburt 20 bis 22 Wochen gerechnet, weil sich die Frucht in der Regel in der zwanzigsten, oder früheſtens in der achtzehnten Woche, zum ersten Male fühlbar für die Schwangere bewegt. Diese Berechnung des Geburtstermins gewährt aber nur dann einigen Anhalt, wenn Schwangere ihren Zustand gehörig beachten. Unachtsame und unempfindliche Personen fühlen die ersten Bewegungen ihrer Leibesfrucht meist erst später.

Da die Gebärmutter gewöhnlich vier Wochen vor der Niederkunft sich zu senken anfängt, frage die Hebamme, wo die Schwangerschaft bereits sehr weit vorgeschritten ist, auch, ob die Schwangere bemerkt, daß ihr Leib sich gesenkt habe.

§. 102.

Wichtiger als nach den Angaben der Schwangeren, welche zuweilen sehr ungenügend, ja sogar absichtlich falsch gemacht werden, ist, die Schwangerschaftsdauer durch die Untersuchung zu bestimmen.

Als Anhaltspunkte hierbei dienen hauptsächlich:

der Stand der Gebärmutter und insbesondere des Muttergrundes;

die Größe und Ausdehnung des Unterleibes und das Verhalten des Nabels, und

die Verkürzung des Mutterhalses, etwaiges Offenstehen des äußeren und inneren Muttermundes, die Größe der Frucht, die Stärke ihrer Herztöne und Bewegungen u. s. w.

Für die einzelnen Schwangerschaftsmonate lassen sich im Allgemeinen folgende **Merkmale** annehmen:

In den beiden ersten Monaten ist am Unterleibe noch keine Veränderung wahrzunehmen. Die Mutterscheide fühlt sich etwas mehr aufgelockert, wärmer und schlüpfriger an; der Scheidentheil ist weicher und wulstiger und läßt sich, weil die Gebärmutter tiefer steht, von dem untersuchenden Finger leichter erreichen; die vordere Muttermundslippe erscheint verkürzt, der äußere Muttermund zeigt die Gestalt eines runden Grübchens. Eine Vergrößerung des Mutterkörpers läßt sich bisweilen nach hinten oder vorn durch das Scheidengewölbe fühlen.

Im dritten Monate fängt der Unterleib der Schwangeren über der Schamfuge an sich etwas aufzutreiben. Der Scheidentheil steht höher und mehr nach hinten gerichtet, so daß sich die Vergrößerung des Mutterkörpers und das vermehrte Gewicht der Gebärmutter über der vorderen Wand der Mutterscheide entdecken läßt. Die Brüste werden voller und gespannter.

Im vierten Monate läßt sich, besonders bei mageren Personen, der Muttergrund als der Abschnitt einer runden Kugel unmittelbar über der Schamfuge fühlen, wenn die Schwangere auf dem Rücken liegt und die Schenkel heraufzieht, um die Bauchdecken zu erschlaffen.

Im fünften Monate steht der Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und der Schamfuge. Die Blutbewegung in der schwangeren Gebärmutter erzeugt das sogenannte Gebär-

muttergeräusch und läßt sich zwischen Nabel und Schamfuge häufig schon jetzt hören. Die Schwangere fühlt die ersten leisen Fruchtbewegungen und das aufgelegte Ohr der Hebamme hört dieselben zuweilen als ein leises, dumpfes Anpochen.

Im sechsten Monate (um die vierundzwanzigste Schwangerschaftswoche herum) erreicht der Muttergrund fast den Nabel, dessen Grube deshalb aufwärts gerichtet erscheint. Der Scheidentheil erscheint, beiläufig um die Hälfte verkürzt, nach hinten gerichtet. Von Außen lassen sich von einer geübten Hand die Fruchtbewegungen, als leise pochende Schläge, fühlen und die Herztöne der Frucht durch das Ohr zuerst vernehmen.

Im siebenten Monate steht der Muttergrund ein paar Querfinger breit über dem Nabel, dessen Grube immer flacher wird und zuletzt ganz verschwindet. Der Scheidentheil ist noch mehr verkürzt, für den Finger nach hinten und oben schwer erreichbar. Der vorliegende Kopf läßt sich von jetzt an bei der inneren Untersuchung fühlen; er steht aber noch hoch und sehr beweglich, so daß er vor dem Finger zurückweicht und sich wieder auf denselben zurücksenkt („der Kopf ballotirt"). Auch lassen sich bei der äußeren Untersuchung einzelne, noch sehr verschiebbare Theile der Frucht meist deutlich durchfühlen.

Im achten Monate steht der Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und der Herzgrube. Die Nabelgrube ist ganz verschwunden, „der Nabel ist verstrichen".

Im neunten Monate erreicht der Muttergrund seinen höchsten Stand, so daß er zu Ende dieses Monats die Herzgrube ausfüllt und den Oberbauch stark ausdehnt. Der Nabel fängt an hervorzutreten. Das Athmen und alle Bewegungen fallen der Schwangeren schwer. Vom Scheidentheile, welcher sehr hoch und nach hinten steht, fühlt man bei Frauen, die zum ersten Male schwanger sind, kaum noch einen Viertelzoll. Der Kopf der Frucht liegt weniger beweglich und schwerer vor. Aus den vollen Brüsten sickert eine molkenartige Flüssigkeit aus.

In den letzten vier Wochen der Schwangerschaft senkt

sich der Muttergrund wieder etwas herab und nach vorn über, daher sich die Schwangere in der Herzgrube wieder freier fühlt und leichter athmet. Der Nabel ragt blasenförmig hervor. Der vorliegende Kopf steht unbeweglich und schwer im Becken, von der vorderen unteren, sehr verdünnten Gebärmutterwand (dem sogenannten unteren Gebärmutterabschnitt) wie von einer Kappe überzogen. Hoch oben und nach hinten entdeckt man den Muttermund als ein kleines, von einem schmalen Saum umgebenes Grübchen. Die Mutterscheide sondert in reichlicherer Menge Schleim ab und die Schwangere fühlt sehr häufig das Bedürfniß, den Harn zu lassen.

Fig. 24. Seitendurchschnitt des Bauches einer im zehnten Monate Schwangeren.

§. 103.

Die angegebenen Veränderungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft gelten zunächst nur für Erstgeschwängerte. Bei Mehrgeschwängerten wird, weil die Bauchwände schlaffer sind, der Muttergrund nicht so hoch emporgehoben, sondern neigt sich mehr nach vorn über und bewirkt zuletzt nicht selten den sogenannten Hängebauch. Dadurch wird der vorliegende Kopf der Frucht gehindert, in den Beckeneingang zu treten, und bleibt daher höher und beweglicher stehen. Der Scheidentheil verschwindet auch in den letzten Monaten nicht gänzlich, sondern bildet eine weiche Wulst mit häufig etwas geöffnetem äußerem Muttermunde und eingekerbten Rändern, so daß der Mutterhalskanal die untersuchende Fingerspitze wie ein Fingerhut aufnimmt. Seltener zeigt sich auch der innere Muttermund so weit geöffnet, daß der eingeführte Finger auf die Eihäute und den dahinter liegenden Fruchttheil trifft.

§. 104.

Um möglichste Genauigkeit bei Bestimmung der Schwangerschaftsdauer zu erlangen, muß die Hebamme den doppelten Weg einschlagen, den Weg der Erkundigung und den der Untersuchung. Sobald dann das Ergebniß der Untersuchung mit den Angaben der Schwangeren übereinstimmt, wird sich mit ziemlicher Zuverlässigkeit bestimmen lassen, wie weit die Schwangerschaft vorgerückt und wann die Niederkunft zu erwarten ist. Indeß gehört hierzu immer einige Uebung und Erfahrung, weil die für die einzelnen Monate angegebenen Veränderungen nicht in allen Fällen vollkommen so erfolgen, wie sie hier geschildert worden sind, sondern durch eine sehr große Frucht, übermäßige Menge Fruchtwassers, kleine Körperstatur, enges Becken u. dgl. mancherlei Abweichungen bedingt werden können, wodurch selbst die erfahrensten Geburtshelfer bei Bestimmung der Schwangerschaftsdauer irre geleitet worden sind. Hierzu kommt, daß ja die regelmäßige Schwangerschaft nicht immer genau 40 volle Wochen dauert. Hieraus erhellt, wie anmaßend es ist, wenn Hebammen den Geburtstermin schon lange vorher auf den Tag genau angeben.

Von der geburtshülflichen Untersuchung.

§. 105.

Durch **die geburtshülfliche Untersuchung** beabsichtigt die Hebamme, sich genaue Kenntniß aller der Theile zu verschaffen, welche in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vorzüglich in Betracht kommen. Die Erlernung der Untersuchung erfordert aber viel Uebung, Fleiß und große Aufmerksamkeit, und doch ist Fertigkeit im Untersuchen so unerläßlich, daß ohne eine solche eine nützliche und segensreiche Ausübung der Hebammenkunst gar nicht möglich ist. Daher können Hebammen nicht genug ermahnt werden, nicht nur als Schülerinnen ihren Aufenthalt in der Hebammenschule recht gewissenhaft zu benutzen, daß sie gut untersuchen lernen, sondern auch späterhin bei Ausübung ihrer Kunst darnach zu streben, in der Fertigkeit im Untersuchen sich immer mehr zu vervollkommnen.

§. 106.

Je nachdem die Untersuchung von Außen oder innerlich vorgenommen wird, zerfällt dieselbe in die äußere und in die innere. Wenn beide Untersuchungsweisen nacheinander vollzogen werden, nennt man dieselbe die vollständige geburtshülfliche Untersuchung. Am besten macht man zuerst die äußere, darauf die innere Untersuchung.

§. 107.

Die **äußere Untersuchung** wird theils mittelst des Gesichts, theils mittelst des Gehörs, hauptsächlich aber mittelst des Gefühls ausgeführt.

Man wirft zuerst einen prüfenden Blick auf den ganzen Körper der zu Untersuchenden und beachtet, ob derselbe den echt weiblichen Bau (§. 26) zeigt, gerade und gut gewachsen ist, ob die Person einen guten Gang hat, ob ihre Gesichtszüge Krankheit verrathen, ob ihr Körper gut oder nur dürftig genährt ist u. s. w.

Darauf werden beide Brüste entblößt und theils besichtigt, theils mit den Fingern sanft befühlt, um zu erfahren, ob die-

selben groß, mittelgroß oder klein, schlaff herabhängend oder fest aufsitzend sind, leere oder gefüllte Milchstränge und große durchschimmernde Blutadern haben, ob die Brustwarzen gut gebildet sind, ob sie die der Schwangerschaft eigenthümlichen Veränderungen zeigen, die Haut derselben zum Wundwerden geneigt ist u. s. w.

Von den Brüsten wendet sich die Untersuchung zum Bauche, wobei die Schwangere nothwendig auf dem Rücken möglichst wagerecht liegen muß. Die Kleider werden aufgebunden und nach abwärts geschoben, so daß nur das Hemd den Bauch bedeckt. Die Hebamme legt ihre beiden vorher erwärmten Hände mit der ganzen Fläche zwar sanft, aber doch fest auf die Bauchdecken, um den Umfang und die Spannung des Bauches, die Beschaffenheit des Nabels und die Größe, Gestalt, Festigkeit und Beweglichkeit der Gebärmutter näher zu bestimmen. Darauf sucht sie theils durch sanftes An- und Gegendrücken ihrer beiden Hände, theils durch vorsichtiges Klopfen die einzelnen Theile der Frucht und deren Größe, Lage, Stellung, Bewegungen und Beweglichkeit herauszufühlen. Hierauf wird das Becken äußerlich untersucht. Zu diesem Zwecke schiebe die Hebamme ihre beiden Hände von beiden Seiten her in die Kreuzgegend der Schwangeren und prüfe hier die Einbiegung an der Stelle, wo der letzte Lendenwirbel mit dem Kreuzbein verbunden ist, so wie die Wölbung und Breite des Kreuzbeins und die Richtung und Beweglichkeit des Steißbeins, um darnach die Neigung und Krümmung des Beckens zu beurtheilen. Von da gleiten die Hände den Hüftbeinkämmen entlang nach vorn zu den Hüftbeinstacheln, deren Abstand voneinander den Querdurchmesser des großen Beckens anzeigt. Nächstdem sind die Breite, Wölbung und der Verlauf der Schambeine zu beachten und zuletzt noch die Oberschenkel zu betasten, ob dieselben gerade oder krumm, wässerig geschwollen oder mit Blutaderknoten besetzt sind u. s. w. Zur Untersuchung der Unterschenkel kann sich die Hebamme gleichzeitig des Gesichtes bedienen.

An die Betastung des Bauches, des Beckens und der Schenkel knüpft sich am besten die Untersuchung mittelst des Gehörs, welche vollkommene Ruhe in der Umgebung erfordert. Die

Hebamme legt in möglichst ungezwungener Stellung, kniend oder sich bückend, ihr Ohr fest an den blos mit dem Hemd bedeckten Bauch der möglichst geradgestreckten Schwangeren in verschiedenen Gegenden der Gebärmutter an. Die hier zu vernehmenden Geräusche gehen entweder von der Frucht aus oder gehören dem Körper der Schwangeren selbst an.

Die von der **Frucht** ausgehenden Geräusche sind:

1) die Herztöne der Frucht;
2) das durch die Bewegungen der Frucht erzeugte Geräusch, und
3) das von der Nabelschnur herrührende Geräusch.

Die Herztöne der Frucht hört man in der Regel da am deutlichsten, wo der Rücken der Frucht an der Gebärmutterwand anliegt, ungefähr in der Mitte zwischen dem Nabel und dem einen vorderen Hüftbeinstachel, der linken oder rechten Seite, am häufigsten linkerseits. Sie gleichen dem Tiktak einer Taschenuhr und schlagen 130 bis 140 Mal in der Minute, mithin fast noch einmal so häufig, als das Herz eines gesunden, erwachsenen Menschen. So oft sich die Frucht bewegt, schlägt ihr Herz ein wenig häufiger.

Das durch die Bewegungen der Frucht hervorgebrachte Geräusch gleicht einem leisen Pochen, als wenn die Finger gegeneinander geschnellt werden, und ist besonders an der Stelle zu hören, wo die Füße der Frucht liegen.

Das Nabelschnurgeräusch ist nur selten hörbar, wenn die Nabelschnur umschlungen und einem leichten Drucke ausgesetzt ist, als ein schwaches Blasen von derselben Häufigkeit, wie die Herztöne der Frucht. Man vernimmt es gewöhnlich auf der Seite, wo der Rücken der Frucht anliegt.

Von geringerer Bedeutung sind die dem Körper der **Schwangeren** angehörigen Geräusche, als:

1) das sogenannte Gebärmuttergeräusch oder das Geräusch der größeren Blutgefäße der Gebärmutter, herrührend von der Blutbewegung. Es ist dies ein stoßweises, bald stärkeres, bald schwächeres Sausen oder Summen, vollkommen gleichzeitig mit

dem Pulse der Schwangeren. Man hört dasselbe bisweilen über die ganze schwangere Gebärmutter verbreitet, gewöhnlich aber in einer oder in beiden Weichengegenden, von wo es sich eine unbestimmte Strecke weit nach oben oder nach vorn hin erstreckt. Oft ist es auch gar nicht zu hören.

2) Das Klopfen der großen Schlagadern im Bauche der Schwangeren, ein regelmäßiges dumpfes Pochen, gleichzeitig mit dem Pulse der Schwangeren am Vorderarm. Es ist gleichfalls nicht stets vorhanden.

3) Die Geräusche in den Gedärmen der Schwangeren, meist ein Gurren, herrührend von den wurmförmigen Bewegungen der Gedärme, der im Darmkanal angesammelten Luftgase u. s. w., daher besonders stark während der Verdauung und auch bei nicht Schwangeren hörbar.

Ausnahmsweise macht sich bisweilen auch noch die Besichtigung einzelner Theile nothwendig, wenn diese sich durch das Gefühl gar nicht oder nicht gehörig erkennen lassen, z. B. wo es gilt, die narbenähnlichen, weißschillernden oder röthlichen Streifen in der Haut am Bauche und an den Schenkeln aufzusuchen, oder sich von Verletzungen, Wunden, Geschwüren, Geschwülsten, Auswüchsen u. dgl. näher zu unterrichten.

§. 108.

Bei der **inneren** Untersuchung erforscht man von der Mutterscheide aus den Zustand der im Becken gelegenen Weichtheile, so wie die inneren Beckenwände und die Lage, Haltung, Stellung und Beschaffenheit der Frucht, und was sich von den übrigen Eitheilen fühlen läßt. Wo die äußere Untersuchung vorausgegangen ist, bleibt die zu untersuchende in der Rückenlage, wobei sie nur die bisher ausgestreckt gewesenen Schenkel gegen den Unterleib etwas anzuziehen und zu spreizen hat. Beabsichtigt die Hebamme aber bei gesunden Schwangeren, besonders in den letzten Monaten der Schwangerschaft, oder bei gesunden Gebärenden zu Anfang der Geburt nur die Beschaffenheit des Mutterhalses und Muttermundes, so wie des unteren Gebärmutterabschnitts, und den vor-

liegenden Fruchttheil zu fühlen, so läßt sie die zu Untersuchende aufrecht stehen, entweder frei oder mit dem Rücken leicht angelehnt, während sie selbst sich auf ein Knie niederläßt und ihre freie Hand äußerlich über den Kleidern auf die Kreuzgegend oder nach Umständen auf den schwangeren Leib legt. Bei dieser Stellung nähern sich die durch die innere Untersuchung zu erforschenden Theile dem untersuchenden Finger. Fast immer wird nur ein Finger, der Zeigefinger (der rechten oder linken Hand) eingeführt, welcher vorher, um weniger Reiz zu verursachen, mit mildem, nicht ranzigem Oel oder Fett bestrichen wird. Nur ausnahmsweise darf bei Gebärenden auch der Mittelfinger zugleich in die Geschlechtstheile eingebracht werden, was aber, da dies Schmerz verursacht, nur dann geschehen darf, wenn der Zeigefinger durchaus nicht genügt. Der untersuchende Finger muß von Ausschlägen, Wunden und Geschwüren frei, auch nicht mit einem Ringe versehen und der Nagel stumpf und abgerundet sein. Der eingesalbte Zeigefinger wird nun zunächst in die Hohlhand eingeschlagen und mit dem Daumen und Mittelfinger bedeckt unter die Kleider zwischen die Schenkel an die Schamtheile gebracht. Hier führt die Hebamme denselben vom Schambändchen aus schonend und ohne Schmerz zu verursachen in die Scheidenmündung ein, wobei mittelst der übrigen Finger die Schamlippen ein wenig auseinandergelegt werden. Man beachtet hier:

an den äußeren und inneren Schamlippen, deren Beschaffenheit, Größe und Gestalt;

an der Scheidenmündung, deren Weite und Richtung.

In der Mutterscheide wird der Zeigefinger in der Richtung der Mittellinie des Beckens in die Höhe geführt, während die übrigen Finger in die Hand eingeschlagen an den Schamberg oder gegen den Damm zu liegen kommen. Zu untersuchen sind hier die Weite, Schlüpfrigkeit und Wärme des Scheidenkanals, die Auflockerung, Empfindlichkeit und sonstige Beschaffenheit der Wände u. s. w. Hinter der hinteren Scheidenwand ist der Mastdarm zu fühlen, der sich besonders, wenn er mit hartem Koth angefüllt ist, als eine dicke, feste Wulst bemerklich macht, welche den Raum im

Becken beengt. Ueber der vorderen Scheidenwand fühlt man die Harnröhre als eine von vorn nach hinten verlaufende Wulst.

Je nachdem man nun die über der vorderen oder hinteren Scheidenwand fühlbaren Theile untersuchen will, wird der Zeigefinger hinter der Schamfuge oder mehr in der Nähe der hinteren Wand des Beckens hinaufgeführt. Im ersteren Falle werden die übrigen Finger in die nach vorn gewendete Hohlhand fest eingeschlagen und der Zeigefinger greift unmittelbar hinter der Schamfuge hinauf; weil die vordere Beckenwand am niedrigsten ist, reicht hier der Finger am höchsten in das große Becken hinauf und erreicht so am besten den noch hochstehenden vorliegenden Theil der Frucht. Will man dagegen die mehr nach der hinteren Beckenwand zu gelegenen Theile, z. B. den nach hinten und oben gerichteten Muttermund oder den Vorberg erreichen, so greift der Zeigefinger in der Aushöhlung des Kreuzbeins hinauf, während die letzten drei Finger über den Damm gestreckt werden.

An der Gebärmutter ist zu beachten:

deren Schwere, Beweglichkeit, höherer oder tieferer Stand, Dicke, Auflockerung (des unteren Abschnitts), Empfindlichkeit der Wände;

am Mutterhalse, dessen Länge, Dicke, Weichheit, Richtung;

am Muttermunde, dessen Gestalt, Eröffnung, ob die Ränder Einkerbungen zeigen u. s. w.

Endlich gilt es bei Schwangeren und Gebärenden noch:

den vorliegenden Theil der Frucht und sonstige im Muttermunde fühlbare Eitheile, und

die inneren Räume des Beckens

genau zu untersuchen.

Am schwierigsten ist die innere Beckenmessung. Hier ist zunächst zu prüfen, ob die Zeichen eines gut gebauten Beckens vorhanden sind, wie wir solche in §. 46 bereits kennen gelernt haben. Ist dies nicht der Fall und entsteht Verdacht, daß das Becken zu eng ist, so kommt es hauptsächlich darauf an, den geraden Durchmesser des Beckeneingangs zu bestimmen, weil dieser am häufigsten verkürzt gefunden wird. Zu dem Ende

sucht die Hebamme mit der Spitze des Zeigefingers den Vorberg zu erreichen; je leichter dieser sich erreichen läßt, desto enger ist das Becken im geraden Durchmesser des Eingangs. Zur genaueren Messung wird nun die Spitze des Zeigefingers auf den Vorberg gestellt und der Finger so erhoben, daß er unter den Schambogen zu liegen kommt. Diese Stelle am Fingergliede bemerkt man sich mit dem Zeigefinger der andern Hand, mißt diese Entfernung und zieht von dem gefundenen Maaße einen reichlichen halben Zoll ab; was übrig bleibt, zeigt dann in der Regel das Maaß des geraden Durchmessers im Eingange. — Um den geraden Durchmesser des Beckenausgangs zu messen, führt man den Zeigefinger vom Schambogen aus gegen die Steißbeinspitze, während der Querdurchmesser des Beckenausgangs durch das Anlegen des Zeigefingers in querer Richtung von einem Sitzknorren zum andern erkannt wird. Der Schambogen hat die erforderliche Weite, wenn zwei nebeneinander liegende Finger unter dem Scheitel desselben Raum finden.

§. 109.

Zuweilen ist es zweckmäßig, die innere und äußere Untersuchung gleichzeitig anzustellen. Um z. B. in früher Zeit der Schwangerschaft die vergrößerte Gebärmutter und deren Umfang zu fühlen, wird in der Rückenlage der Schwangeren der Zeigefinger in die Scheide eingeführt und da angesetzt, wo diese mit dem Mutterhalse verwachsen ist, während die andere Hand äußerlich über der Schamfuge abwärts sanft eindrückt. Wo es ferner gilt, die Frucht zu lebhafteren Bewegungen der Gliedmaaßen anzuregen, um diese deutlicher wahrnehmen zu können, stößt man mit dem innerlich untersuchenden Zeigefinger die Gebärmutter rasch, doch schonend, nach aufwärts, während die andere Hand flach äußerlich auf der vorderen Gebärmutterwand aufliegt.

§. 110.

Endlich sind bei jeder geburtshülflichen Untersuchung folgende allgemeine Regeln zu befolgen:

1) Die Reinlichkeit erfordert, daß schon vor der Untersuchung Waschwasser, Seife und Handtuch bereit stehen, um sich unmittelbar nach jedesmaliger Untersuchung die Hände reinigen zu können. Unter Umständen ist auch der zu Untersuchenden vorher das Waschen ihrer Schamtheile und die Entleerung der Harnblase und des Mastdarms zu empfehlen.

2) Die Schamhaftigkeit ist so viel wie möglich zu schonen, daher die Augen nie da gebraucht werden dürfen, wo der Finger zur Bestimmung hinreicht. Kein Theil darf unnöthig entblößt werden. Auch hat die Hebamme überflüssige Zeugen zu entfernen, in jeder Beziehung anständig zu verfahren und über den Befund der Untersuchung Verschwiegenheit zu beobachten.

3) Man bemühe sich gleich durch die erste Untersuchung das jenige gehörig zu ermitteln, was zu wissen nothwendig ist, um nicht durch wiederholtes Untersuchen die Betheiligte zu ängstigen und die Theile unnöthiger Weise zu reizen. In Fällen, wo die Hebamme über das, was sie fühlt, sich nicht klar wäre, erbitte sie sich einen Geburtshelfer.

4) Die Hebamme lerne mit dem Zeigefinger der linken Hand ebenso gut untersuchen, wie mit dem der rechten, weil die Umstände nicht selten die Untersuchung mittelst des linken Zeigefingers erfordern.

5) Es ist dafür zu sorgen, daß die Hände immer weich, warm und trocken sind, daher sich die Hebamme aller schweren Handarbeiten, welche die Hände hart und schwielig machen und den Tastsinn abstumpfen, zu enthalten hat. Zur Erweichung harter Haut an den Händen dienen fleißige Waschungen in warmem Seifenwasser, in einer Abkochung von Kleie u. dgl.

6) Eine bestimmte Reihenfolge bei der Untersuchung der einzelnen Theile, wie oben angegeben, ist zu empfehlen, um nichts zu übersehen oder zu vergessen.

Viertes Kapitel.

Von den Lebensregeln, welche Schwangere zu beobachten haben.

§. 111.

Schwangere schaden sich oft dadurch, daß sie ihren Zustand zu wenig berücksichtigen und sich Schädlichkeiten aussetzen, die den Körper überhaupt krank zu machen geeignet sind. Sie begehen dadurch ein großes Unrecht nicht nur an sich selbst, sondern verletzen auch die heiligen Pflichten, welche sie gegen ihre Leibesfrucht haben. Andere schaden ihrer Gesundheit durch das Gegentheil, daß sie nämlich in ihrer Lebensweise zu ängstlich sind. Eine Hebamme wird sich daher um Schwangere und deren Leibesfrüchte verdient machen, wenn sie vorkommenden Falles passenden Rath zu ertheilen weiß, **wie die Schwangeren zu leben haben, um gesund zu bleiben.**

Anmerkung. Frauen aus gebildeten Ständen wünschen oft über ihre Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett durch ein Buch sich zu belehren. Die Hebamme empfehle in diesem Falle folgende Schrift:

Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege.
Belehrungsbuch für junge Frauen und Mütter
von
Dr. **Fr. A. von Ammon.**
Zehnte Auflage, durchgesehen und vermehrt
von
Dr. **W. L. Grenser.**

Leipzig,
Verlag von S. Hirzel.
1862.

§. 112.

Vor Allem ist hierbei im Auge zu behalten, daß die Schwangerschaft, obwohl sie mit mancherlei Beschwerden verbunden sein kann, doch keine Krankheit, sondern ein naturgemäßer Zustand ist. Daraus folgt, daß eine Schwangere, so lange sie nicht wirklich krank ist, Arzeneien und Hausmittel nicht nöthig hat. Diese von Schwangeren gewöhnlich in der Absicht genommen, ihren Körper gleichsam zu reinigen und dadurch für die Gesundheit ihrer Leibesfrucht zu sorgen, wirken vielmehr oft nachtheilig auf die Frucht. Besonders schädlich ist es auch, wenn Schwangere ohne Noth zur Ader lassen, da eine reichliche Menge Blutes zur Ernährung der Frucht gebraucht wird. Wenn Schwangere aber wirklich erkranken, so haben sie einen Arzt um Rath zu fragen, und nur dessen Verordnungen zu befolgen.

§. 113.

Eine Schwangere weiche im Allgemeinen von ihrer gewohnten Lebensweise, bei welcher sie sich früher immer wohl befunden hat, nicht ab. Sie genieße daher die gewohnten Speisen und Getränke, wobei nur in Allem Mäßigkeit zu empfehlen ist. Blähende, schwerverdauliche Nahrungsmittel, z. B. Krautarten, Rüben, Hülsenfrüchte, saures Obst sind besonders in den letzten Monaten der Schwangerschaft zu vermeiden. Ebenso haben sich Schwangere starker Gewürze und erhitzender, geistiger Getränke, z. B. des Branntweins, Rums, sehr starken Kaffees u. dgl. zu enthalten. Gelüste nach unschädlichen Speisen und Getränken mögen immerhin befriedigt werden, dagegen deren Nichtbefriedigung der Leibesfrucht durchaus nicht, wie dummer Aberglaube meint, schadet. Nahrungsmittel, welche Schwangere anekeln, mögen diese meiden. Als Getränk ist besonders der mäßige Genuß frischen Wassers zu empfehlen.

§. 114.

Tägliche Leibesöffnung ist durch mäßige Körperbewegung, den Genuß frischen Wassers, leichter Gemüse, frischen und gekoch-

ten Obstes u. dgl. zu unterhalten, während verstopfende Speisen gemieden werden müssen. Wenn dessenungeachtet Stuhlausleerung nicht gehörig erfolgt, so mögen erweichende Klystiere, z. B. von Leinmehl- oder Hafergrützabkochung mit einigen Löffeln Oel, oder lauer Milch und Syrup u. dgl. gebraucht werden. Abführmittel dürfen nur von einem Arzte verordnet werden, weil sie bei Schwangeren leicht Blutungen und Fehlgeburt bewirken können.

Schwangere sind ferner zu ermahnen, so oft sie Drang zum Harnen fühlen, diesen immer baldmöglichst zu befriedigen, indem längere Harnverhaltung die schlimmsten Folgen haben kann.

§. 115.

Mäßige Bewegung in freier Luft durch tägliche kleine Spaziergänge ist Schwangeren höchst zuträglich, während vieles Sitzen und Liegen und Enthaltung von allen häuslichen Beschäftigungen die Verdauung schwächt, Verstopfung und die Bildung von Blutaderknoten am After begünstigt, unruhigen Schlaf und große Reizbarkeit herbeiführt, und hierdurch selbst zu erschwerter Niederkunft Veranlassung geben kann. Dagegen müssen alle stärkeren Körperbewegungen und anstrengende Arbeiten, wie das Tanzen, Laufen, Springen, Reiten, Fahren auf holprigen Wegen, in stoßenden Wagen, Heben und Tragen schwerer Lasten, langes angestrengtes Bücken, das Aufziehen und Zuschieben schwerer Kommodenfächer u. s. w. ganz unterbleiben. Blutflüsse oder Lageveränderungen der Gebärmutter folgen heftigen körperlichen Erschütterungen Schwangerer oft auf dem Fuße nach und führen zuletzt Fehlgeburt herbei. — Aus demselben Grunde ist der Beischlaf während der Schwangerschaft sehr zu beschränken und schonend auszuüben, in den letzten Monaten aber ganz einzustellen.

§. 116.

Die Kleidung Schwangerer sei der Jahreszeit entsprechend hinreichend warm, aber den Körper nicht einengend. Besonders dürfen die Brüste und der Unterleib nicht durch steife Schnürleiber eingezwängt werden, während gut gearbeitete, elastische Cor-

sets oder Leibchen, locker angelegt, von daran Gewöhnten nicht gut entbehrt werden können, indem sie solchen Frauen zur Erwärmung und besseren Haltung des Körpers dienen. Von der zweiten Hälfte der Schwangerschaft an ist namentlich Mehrgebärenden das Tragen einer zweckmäßigen Leibbinde sehr zu empfehlen; diese unterstützt die schwangere Gebärmutter, verhütet Hängebauch und fehlerhafte Fruchtlage, hält den Bauch der Schwangeren immer gleichmäßig warm und erleichtert ihnen alle ihre Körperbewegungen. Hebammen sollen daher den Schnitt einer zweckmäßigen Leibbinde, welche ihnen während des Lehrcursus in der Entbindungsanstalt vorgezeigt werden wird, stets vorräthig haben und diese Leibbinden unter den Frauen möglichst zu verbreiten suchen. Im Sommer läßt man diese Binden aus doppelter Leinwand, in der rauhen Jahreszeit aus Barchent gearbeitet tragen.

§. 117.

Für Reinlichkeit ist durch fleißiges Waschen, Kämmen und öfteren Wechsel der Leib- und Bettwäsche zu sorgen. Um das Wundsein der Schamtheile zu verhüten, wozu Schwangere besonders in den letzten Monaten wegen vermehrter Schleimabsonderung der Mutterscheide sehr neigen, müssen diese täglich einige Male mit lauem Wasser gereinigt werden. Bei bereits entstandenem Wundsein nützen zu solchen Waschungen Aufgüsse von Feldthymian, Majoran, Münze u. dgl. Ob in der letzten Zeit der Schwangerschaft allgemeine lauwarme Bäder, in welchen die Schwangere weder friert, noch sich erhitzt fühlt (in der Temperatur von 24 bis 28 R.), gebraucht werden sollen, bleibt der Entscheidung eines Arztes überlassen. Fußbäder sind zu untersagen. Das Athmen einer reinen, guten Luft, wofür durch fleißiges Lüften der Wohn- und Schlafzimmer gesorgt wird, ist Schwangeren ganz unentbehrlich, indem diese in eingeschlossenen Räumen, namentlich wo die Luft durch das Beisammensein von vielen Menschen verdorben ist, z. B. in Kirchen, Theatern, Concertsälen u. s. w., leicht ohnmächtig werden, daher sie solche Orte mehr zu meiden haben.

§. 118.

So sehr Schwangere einen ungestörten Schlaf nöthig haben und Nachtwachen und Durchschwärmen der Nächte ihnen schaden muß, so darf doch auf der anderen Seite denen, die große Neigung zum Schlafen haben, nicht gestattet werden, dieser sich zu sehr hinzugeben und zu lange zu schlafen, weil auch dies von nachtheiligen Folgen für ihren Blutkreislauf, ihre Verdauung u. s. w. sein würde.

§. 119.

Große Berücksichtigung ferner erfordert die Gemüthsstimmung Schwangerer. Ruhe des Gemüths und ein zufriedener und heiterer Sinn sind ein großer Gewinn für den gedeihlichen Fortgang der Schwangerschaft. Wo sich daher Schwangere über ihre bevorstehende Niederkunft ängstigen, suche die Hebamme durch vernünftige Vorstellungen sie darüber zu beruhigen. Hieraus erhellt, wie unverständig und tadelnswerth es ist, wenn geschwätzige Hebammen jungen Frauen von schweren und unglücklichen Entbindungen erzählen. — Ganz besonders gefährlich dem Leben der Frucht werden heftige Gemüthsbewegungen, wie ein starker Schreck, ein durchdringender Aerger, eine heftige Zornaufwallung, selbst eine ungestüme Freude, daher Schwangere sich vor solchen Erschütterungen der Seele sehr in Acht zu nehmen haben. Die Hebamme suche deshalb den Schwangeren auch den Glauben an das Versehen auszureden, da die hiervon erzählten Beispiele nichts beweisen. Die angeborenen Mißbildungen haben nicht in der schädlichen Einwirkung eines Zufalles, vielmehr größtentheils darin ihren Grund, daß der regelmäßige Bildungsgang der Frucht gestört worden ist, so daß einzelne Theile in der Gestalt fortwuchsen, welche sie in der allerersten Zeit des Fruchtlebens hatten, oder gar nicht sich entwickelten, oder daß sie vor ihrer vollendeten Ausbildung durch Krankheit zerstört wurden, oder im Gegentheil übermäßig wucherten u. s. w.

§. 120.

Endlich erscheint es wünschenswerth, daß Hebammen mit den Frauen, welche sich ihnen bei ihrer bevorstehenden Niederkunft anvertrauen wollen, schon sechs bis acht Wochen vorher Rücksprache nehmen, um wegen der nöthigen Wäsche für Mutter und Kind, wegen des Geburtslagers, des Zimmers, worin das Wochenbett abgehalten werden soll u. dgl., auf eine bescheidene und nicht aufdringliche Weise Rath zu ertheilen. In Fällen, wo die äußere Gestalt der Schwangeren und sonstige Umstände ein fehlerhaftes Becken vermuthen lassen, beantrage die Hebamme schon jetzt eine Untersuchung. Findet sie hierdurch ihre Vermuthung bestätigt, so berathe sie sich in Zeiten mit einem Geburtshelfer darüber, ohne die Schwangere dadurch zu ängstigen. Besonders soll die Hebamme sechs bis acht Wochen vor der Niederkunft auch die Brustwarzen der Schwangeren besichtigen und den Rath geben, daß tiefliegende Brustwarzen schon von jetzt an täglich mit den Fingern oder durch ein Saugglas u. dgl. hervorgezogen werden, um dieselben für den Säugling leichter faßbar zu machen, daß ferner Schmutzkrusten auf den Warzen durch öfteres Waschen mit Seife entfernt werden, und daß da, wo die Haut der Brustwarzen sich sehr zart und dünn zeigt, zur Abhärtung und um dem Wundwerden durch das Säugen vorzubeugen, sich die Schwangeren dieselben täglich mit Rum, Branntwein oder rothem Wein waschen.

Dritter Abschnitt.

Von der regelmäßigen Geburt.

Erstes Kapitel.

Von der Geburt im Allgemeinen.

§. 121.

Die **Geburt** ist der Vorgang, durch welchen die Frucht sammt den übrigen Eitheilen auf dem dazu bestimmten Wege ausgetrieben wird. Wenn die natürlichen Kräfte der Gebärenden die Austreibung bewirken, so nennt man dies eine natürliche Geburt, wenn dagegen die Kunst der Natur zu Hülfe kommt, eine künstliche Entbindung.

§. 122.

Regelmäßig oder gesundheitgemäß wird diejenige Geburt genannt, welche ohne Schaden für Mutter und Kind durch die Naturkräfte allein vollbracht wird; regelwidrig oder fehlerhaft diejenige, wo entweder Kunsthülfe sich nöthig macht, oder Mutter oder Kind Schaden oder Gefahr dabei leiden.

§. 123.

Wenn die Geburt zur rechten Zeit erfolgt, d. h. nachdem die Frucht zur gehörigen Reife gelangt ist, mithin gegen die vierzigste Schwangerschaftswoche, heißt sie eine rechtzeitige oder zeitige. Erfolgt die Geburt später, nach der vierzigsten Woche, was jedoch nur sehr selten geschieht, so nennt man dies eine Spätgeburt. Von den frühzeitigen und unzeitigen Geburten wird später die Rede sein.

§. 124.

Der natürliche Geburtsweg führt durch den Beckenkanal und die in diesem liegenden weichen Ausführungsgänge der Geschlechts-

theile, den Muttermund, die Mutterscheide und die Scheidenmündung. Hiervon nennt man das Becken den harten Geburtsweg, den Muttermund, den Scheidenkanal und die Scheidenmündung die weichen Geburtswege.

§. 125.

Die Geburtswege stellen der Austreibung der Frucht bald mehr, bald weniger Widerstand entgegen, welchen die austreibenden Kräfte der Gebärenden, d. i. die Zusammenziehungen der Gebärmutter und die Bauchpresse zu überwinden haben. Davon, ob der Widerstand größer oder geringer ist, hängt es ab, ob die Geburt schwer oder leicht verläuft.

§. 126.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter werden, weil sie Schmerz verursachen (wehe thun), Wehen genannt. Man erkennt die (wahren) Wehen daran:

1) daß sie absatzweise kommen, mit nachfolgenden schmerzensfreien Zwischenräumen, Wehenpausen genannt;

2) daß die Gebärmutter dabei jedes Mal gespannt und hart wird, was sich durch die äußere Untersuchung des Unterleibes und innerlich am Muttermunde deutlich kund gibt;

3) daß sie schwach anfangen, allmählig sich verstärken und dann wieder nachlassen;

4) daß die dadurch verursachten Schmerzen, meist von der Lenden- und Kreuzgegend ausgehend, sich nach vorn und abwärts, nach der Schamgegend bis zu den Schenkeln erstrecken;

5) daß sie Fortschritte der Geburt bewirken.

Von den durch Zusammenziehungen der Gebärmutter verursachten Schmerzen sind wohl zu unterscheiden die Schmerzen, welche Schwangere nicht selten im Unterleibe empfinden, wenn sie sich erkältet haben oder sonst krank sind. Solche Schmerzen tragen nichts zur Förderung der Geburt bei, haben ihren Sitz meist in

den Gedärmen oder im Bauchfell und rühren von Krämpfen, Blähungen, Leibesverstopfung, Erkältung u. dgl. her. Man nennt deshalb diese Schmerzen falsche oder scheinbare Wehen. Die Hebamme wird dieselben daran erkennen, daß ihnen die obengenannten Kennzeichen der wahren Wehen abgehen und daß sie vielmehr in unregelmäßigen, im Unterleibe herumziehenden, bald kneipenden, bald stechenden oder drückenden Schmerzen bestehen, welche anhalten und nicht regelmäßig absatzweise auftreten.

§. 127.

Wenn die Wehen sich allmählig an Kraft, Dauer und Häufigkeit steigern, der Muttergrund sich hierbei stärker zusammenzieht als der Mutterkörper, und dieser stärker als der untere Abschnitt, und wenn sie in regelmäßigen Zwischenräumen wiederkehren, nennt man die Wehen regelmäßige. Von den regelwidrigen oder fehlerhaften Wehen wird später die Rede sein.

§. 128.

Außer den Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche unwillkürlich erfolgen, d. h. die Gebärende mag wollen oder nicht, und die die hauptsächliche Kraft darstellen, welche die Geburt bewirkt, helfen nach gehöriger Erweiterung des Muttermundes noch die Bauchmuskeln und das Zwerchfell, die sogenannte Bauchpresse, mit, wodurch die Gebärende bis zu einem gewissen Grade willkürlich die Zusammenziehungen der Gebärmutter in ihrer austreibenden Wirkung unterstützt. Die Frucht würde aber auch durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter allein ausgetrieben werden, daher die Bauchpresse nur als eine nebenwirkende Hülfskraft anzusehen ist. Endlich tragen bisweilen auch die Zusammenziehungen der Mutterscheide zur Ausstoßung der Eitheile etwas bei.

Zweites Kapitel.

Von dem Verlaufe der regelmäßigen Geburt.

§. 129.

Obwohl die Geburt einen zusammenhängenden Vorgang bildet, der sich nicht theilen läßt, so ist es doch zweckmäßig, einzelne Zeiträume der Geburt, sogenannte **Geburtszeiten** oder **Geburtsperioden**, deren man gewöhnlich fünf annimmt, zu unterscheiden.

§. 130.

Von diesen fünf Geburtszeiten hat jede ihre besondere Bestimmung, nämlich:

in der ersten Geburtszeit nehmen die Wehen den kleinen Ueberrest von Mutterhals vollends weg, d. h. der Mutterhals verstreicht;

in der zweiten bewirken die Zusammenziehungen der Gebärmutter die Erweiterung des Muttermundes. In diesen beiden Geburtszeiten trifft also die Natur nur die Vorbereitungen für die Ausstoßung des Eies, indem der Weg, gleichsam die Pforte, geöffnet wird, durch welchen die Frucht zur Welt kommt. Ganz zweckmäßig lassen sich daher die erste und zweite Geburtszeit unter dem gemeinschaftlichen Namen: „die Eröffnungsperiode" zusammenfassen.

Von der dritten Geburtszeit an geht die Natur zur Fortbewegung des Eies selbst über und bewerkstelligt zunächst die sogenannte Vorgeburt, d. h. die Eihäute zerreißen und der größere Theil des Fruchtwassers wird (vor der Frucht) geboren, worauf die Wehen die Frucht bis an den Beckenausgang treiben.

In der vierten Geburtszeit drängen die Wehen die Frucht ganz an die Außenwelt. Die dritte und vierte Geburtszeit bilden daher zusammen „die Austreibungsperiode".

In der fünften Geburtszeit wird die Nachgeburt geboren.

§. 131.

In jedem dieser Zeiträume haben die Wehen etwas Eigenthümliches, daher sie besondere Namen erhalten haben. So nennt man:

die Wehen der ersten Geburtszeit vorhersagende Wehen;
die Wehen der zweiten Geburtszeit vorbereitende Wehen;
die Wehen der dritten Geburtszeit Treibwehen;
die Wehen der vierten Geburtszeit Schüttelwehen,
die Wehen der fünften Geburtszeit Nachgeburtswehen.

I. Die Eröffnungsperiode.

§. 132.

Die **erste Geburtszeit** beginnt mit dem Eintritt der ersten schwachen satzweisen Zusammenziehungen der Gebärmutter und endigt, wenn der Mutterhals völlig verstrichen ist, d. h. wenn der kleine wulstige Ueberrest des Mutterhalses ganz verschwunden ist und die Ränder des Muttermundes bis zur Stärke eines gewöhnlichen Messerrückens sich verdünnt haben, was aber nur bei Erstgebärenden geschieht. Der Muttermund fühlt sich dann wie ein kleines linsenförmiges Grübchen an, welches nebst dem verdünnten unteren Gebärmutterabschnitte an dem vorliegenden Kopfe, meist nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet, dicht anliegt. Bei Mehrgebärenden zeigt der Muttermund wulstige, weiche Ränder und ist meist schon der Fingerspitze zugängig. Die vorhersagenden Wehen, so genannt, weil sie die Geburt gewissermaßen ankündigen, erregen nur ein kurzes Gefühl von Zusammendrückung im Unterleibe und von leichtem Ziehen aus der Kreuzgegend nach den Schamtheilen, und heißen in der Sprache der Hebammen auch Rupfer oder Kneiper. Nur reizbare Frauen klagen schon jetzt über den Wehenschmerz, während gesunde in ihren Geschäften dadurch noch nicht sich stören lassen. Uebrigens zeigen Gebärende jetzt eine gewisse Unruhe, empfinden in Folge des Druckes des Kopfes der Frucht auf die Harnblase, und weil sich die Gebärmutter noch mehr gesenkt hat, als vorher,

häufigen Drang, den Harn zu lassen, und bemerken vermehrten Schleimabgang aus der Mutterscheide, welche sich wärmer, schleimiger, aufgelockerter und weiter anfühlt.

§. 133.

Die **zweite Geburtszeit** fängt an, bei Erstgebärenden, sobald der Muttermund sich zu eröffnen beginnt, bei Mehrgebärenden mit der zunehmenden Erweiterung desselben, und endigt, wenn der Muttermund völlig erweitert ist, d. h. eine solche Ausdehnung erlangt hat, daß der Kopf der Frucht hindurchgetrieben werden kann, mithin bis zu einem Durchmesser von 3 bis 4 Zoll. Man nennt die Wehen dieser Geburtszeit vorbereitende, weil ihre Aufgabe ist, den Muttermund zu erweitern und so der Frucht den Weg zur Außenwelt vorzubereiten. Sie sind schmerzhafter, kommen in kürzeren Zwischenräumen wieder und halten länger an. Man hört die Gebärenden oft jetzt mehr über den Wehenschmerz klagen als später, weil die Auseinanderzerrung der Ränder des Muttermundes und die Spannung des ganzen unteren Gebärmutterabschnittes meist einen sehr empfindlichen, schneidenden Schmerz im Kreuz und in der Schamgegend verursachen. Sie nöthigen die Kreißende stillzustehen, sich zusammenzukrümmen und an irgend einen festen Gegenstand sich anzuhalten. Bald werden sie so heftig, daß die Kreißenden sich legen müssen und auf dem Lager sich winden und Klagetöne ausstoßen. Die gehörige Erweiterung des Muttermundes wird allmählig dadurch erreicht, daß die kräftigeren Längenfasern im Grunde und Körper der Gebärmutter die schwächeren Kreisfasern in der Umgebung des Muttermundes überwältigen und so den Muttermund auseinander und zuletzt über den vorliegenden Fruchttheil in die Höhe ziehen. Dabei erleiden die Ränder des Muttermundes nicht selten kleine Einrisse und die Eihäute werden von der inneren Fläche der Gebärmutter immer mehr abgelöst, was wegen Trennung einzelner Aederchen einen geringen Blutabgang veranlaßt. Der jetzt reichlich abgehende Geburtsschleim erscheint deshalb mehr oder weniger stark mit Blutstreifen gemengt („es zeichnet").

Hat der Muttermund ungefähr die Größe eines Thalerstücks erreicht, so drängen die Wehen das vor der Frucht befindliche Fruchtwasser nebst dem unteren Theile der Eihäute in die Muttermundsöffnung hinein und spannen die Eihäute dadurch in Gestalt einer halbkugelförmigen Blase an („die Blase stellt sich"). Bei nachlassender Wehe wird die Blase wieder schlaff, zuletzt aber drängt sie sich durch den Muttermund hindurch und erscheint während der Wehe so gespannt und prall, daß man ihre Berstung zu erwarten hat („die Blase steht springfertig"). Dieses Eindrängen der gespannten Eiblase trägt nicht wenig zur völligen Erweiterung des Muttermundes bei, daher diese in der Regel langsamer und schmerzhafter erfolgt, wenn die Eihäute vorzeitig zerreißen und das Fruchtwasser sich entleert hat.

II. Die Austreibungsperiode.

§. 134.

Mit der ersten Treibwehe beginnt die **dritte Geburtszeit,** die ihre Aufgabe erfüllt hat, wenn die Wehen den vorliegenden Fruchttheil bis an den Beckenausgang herabgetrieben haben. Gewöhnlich erfolgt gleich im Anfang dieser Geburtszeit der Blasensprung, d. h. die sehr gespannte Blase zerreißt bei einer Wehe und das vor der Frucht befindliche Fruchtwasser („die ersten Wässer") fließt ab. Geschieht dies mit einem hörbaren Geräusch, so sagt man „die Wässer gehen rauschend ab"; zerreißen dagegen die Eihäute unmerklich und das Fruchtwasser entleert sich allmählig absickernd, so heißt dies „die Wässer gehen schleichend ab". Die Geburt gewährt nunmehr ein anderes Bild; die Natur geht nach beendigter Vorbereitung zur Fortbewegung des Eies über und bewerkstelligt zunächst die Vorgeburt, d. h. die Wässer vor der Frucht werden geboren. Die Treibwehen haben eine andere Beschaffenheit, sie drängen mehr abwärts und nöthigen die Gebärende zum Mitdrängen, zur Anwendung der Bauchpresse. Dabei erscheint deren Gesicht geröthet, ihr Körper wird

wärmer, es bricht Schweiß aus; die Wehen, obgleich stärker und anhaltender, werden doch meist weniger schmerzhaft empfunden, weil die Zerrung der Muttermundswände aufgehört hat, und muthiger ertragen, weil die Gebärende selbst fühlt, daß sie die Geburt fördern. Sie sucht daher durch Stemmen der Arme und Füße gegen irgend einen feststehenden Gegenstand, durch Anhalten des Athmens und durch Pressen, wie bei erschwerter Stuhlausleerung, die Wirksamkeit der Wehen zu unterstützen, was man „das Verarbeiten der Wehen" nennt. So wird der vorliegende Fruchttheil allmählig herabgedrängt; ragt dabei der Kopf zur Hälfte durch den Muttermund, so daß dieser den Kopf, wie eine Krone, umgibt, so sagt man „der Kopf steht in der Krönung". Bei tieferem Herabrücken drückt der Kopf auf den Mastdarm und erregt starken Drang zur Stuhlausleerung; am spätesten zieht sich die vordere Muttermundslippe zurück. Bei den Wehen entleert sich häufig noch etwas Fruchtwasser. Je mehr sich der Kopf dem Beckenausgange nähert, desto merklicher tritt eine Veränderung seiner Beschaffenheit ein. Die Kopfhaut zeigt sich in Falten zusammengeschoben und der Kopf fühlt sich weicher an. Bei längerer Dauer der Geburt und wenn die räumlichen Verhältnisse zwischen dem Fruchtkopfe und den Geburtswegen minder günstig sind, schieben sich die Kopfknochen in den Nähten übereinander und es bildet sich in Folge des Druckes des Kopfes gegen die Beckenwände an dem am tiefsten und freistehenden Theile der Kopfhaut eine Geschwulst, die Kopfgeschwulst oder der Vorkopf, bei vorliegenden anderen Fruchttheilen die Fruchttheilgeschwulst genannt.

§. 135.

Die **vierte Geburtszeit** hat zur Aufgabe, die Frucht durch die Weichtheile am Beckenausgange hindurchzutreiben. Sie fängt daher an mit dem Eintreten des vorliegenden Fruchttheils in die Weichtheile und der dadurch verursachten Anspannung des Dammes, und hat ihr Ende erreicht, wenn das Kind völlig geboren ist. Die Wehen führen jetzt den Namen „Schüttel-

wehen", weil sie den ganzen Körper der Gebärenden erschüttern. Sie sind am allerkräftigsten, halten am längsten an und kehren in den kürzesten Pausen wieder. Der heftige Schmerz aber, über welchen jetzt geklagt wird, rührt nicht nur von den Wehen her, sondern gleichzeitig von der Anspannung und Zerrung der sehr empfindlichen Weichtheile am Beckenausgange, nämlich der Scheidenwände, der Schamlippen und des Dammes. Gebärende sind daher in dem vierten Zeitraume am meisten an Leib und Seele ergriffen, schreien nicht selten laut auf, zittern und schwitzen am ganzen Körper, ihr Gesicht erscheint geröthet und heiß, die Augen funkeln und in den Schenkeln und Waden stellt sich in Folge des Druckes und der Zerrung der Nerven häufig lästiger Krampf und das Gefühl ein, als wenn sie eingeschlafen wären. Nachdem der Kopf den Damm hervorgewölbt und verdünnt hat, treibt er bei den Wehen die Schamlippen auseinander und wird sichtbar, während die Widerstandsfähigkeit der Schamlippen und des Dammes ihn in der Wehenpause langsamer wieder zurückdrängt; dies nennt man in der Sprache der Hebammen „der Kopf ist im Einschneiden". Dabei wird der After stark auseinander gezogen und Stuhlgang unwillkürlich fortgedrängt. Ist der Widerstand der Weichtheile überwunden, dann bleibt der Kopf auch in der Wehenpause in der geöffneten Schamspalte sichtbar stehen („der Kopf ist im Durchschneiden") und wird von den nächsten Wehen ganz herausgedrängt („er schneidet durch"). In diesem Augenblicke fühlen die Kreißenden, weil jetzt die Anspannung und Auszerrung der Weichtheile den höchsten Grad erreicht, so daß der Damm leicht einreißt, den allerheftigsten Schmerz, jammern laut und gerathen nicht selten ganz außer sich. Allein unmittelbar nach dem Durchschneiden des Kopfes läßt der Schmerz sogleich beträchtlich nach und die Gebärende erholt sich in der Wehenpause. Die nächste Wehe treibt dann gewöhnlich die Schultern und den übrigen Kindeskörper unter weit geringeren Schmerzen vollends aus. Wenn sich Fruchtwasser hinter der Frucht noch verhalten hatte, so stürzt dieses jetzt mit dem Kinde nach („die zweiten Wässer entleeren sich"), und nicht selten geht auch Blut

ab, wenn nämlich der Fruchtkuchen schon theilweise abgetrennt worden oder der Damm eingerissen ist.

III. Die Nachgeburtsperiode.

§. 136.

In der **fünften Geburtszeit** gelangt die Nachgeburt zur Welt. Die Wehen dieser Periode, die Nachgeburtswehen, stellen sich gewöhnlich nach einer behaglichen Ruhe von 10, 15 bis 30 Minuten ein und verursachen nur sehr geringe Schmerzen. Sie bewirken zunächst die völlige Abtrennung des Fruchtkuchens dadurch, daß sich die Gebärmutter nach Austreibung des Kindes bei ihren Zusammenziehungen beträchtlich verkleinert, während der Fruchtkuchen seine Größe beibehält. So ziehen sich bei der erfolgenden Verkleinerung die Gebärmutterwände von dem Fruchtkuchen los, wobei alle die Blutgefäße, welche die Verbindung vermittelten, abgerissen werden, mithin die Gebärmutter an dieser Stelle eine nicht unbedeutende Wunde erhält, welche Blut ergießt. Die Zahl und Weite der hierbei zerrissenen Adern ist aber so beträchtlich, daß leicht zu viel Blut abgeht, daher Alles darauf ankommt, daß die Gebärmutter noch stärker und länger sich zusammenzieht und die blutenden Gefäßmündungen kräftig zusammendrückt. Der abgetrennte Fruchtkuchen wird dann mit seiner glatten Fläche voraus, und so, daß sich die Eihäute umstülpen, bis in den Muttermund oder bis in das Scheidengewölbe herabgedrängt, von wo aus die Hebamme die Nachgeburt durch einen angemessenen Druck von Außen auf den Gebärmuttergrund oder nöthigenfalls mit den Fingern aus der Scheide vollends herausfördert. Nur bisweilen, wenn Blutgerinnsel hinter der Nachgeburt sich aufgehäuft haben, die wie Pfröpfe wirken, oder durch kräftige Zusammenziehungen der Scheidenwände, durch Aufrichten des Körpers u. dgl. wird die Nachgeburt ganz von selbst ausgestoßen. Gewöhnlich zieht sich darauf die Gebärmutter so zusammen, daß ihr Grund als der Abschnitt einer harten Kugel, die sogenannte „Mutterkugel", über der Schamfuge sich fühlen läßt.

Nicht selten schließt sich hieran ein leichter Frost, der in einzelnen Fällen sich bis zum Schüttelfrost steigern kann, und gewöhnlich einem gelinden, allgemein warmen Schweiße mit dem Gefühl erquickender Ruhe bald Platz macht. Mit der erfolgten Ausstoßung der Nachgeburt ist die fünfte Geburtszeit und hiermit die Geburt überhaupt beendigt.

§. 137.

Die **Dauer der Geburt** ist höchst verschieden. Bei Erstgebärenden kann die Geburt 24 bis 36 Stunden und noch länger dauern, ohne Nachtheil für Mutter und Kind, während sie in andern Fällen schon in einigen Stunden beendigt ist. Im Allgemeinen läßt sich annehmen, daß die gewöhnliche Dauer einer Geburt bei Erstgebärenden 12 bis 18 Stunden beträgt, wovon dann 8 bis 12 Stunden bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes vergehen, und nur etwa 4 bis 6 Stunden auf die Austreibungs- und Nachgeburtsperiode zusammen kommen. Bei Mehrgebärenden ist die Dauer kürzer und namentlich die Austreibungsperiode, nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach dem Blasensprunge, oft in wenigen Minuten beendet, weil die Weichtheile am Beckenausgange nur sehr geringen Widerstand leisten.

Drittes Kapitel.

Von der Art und Weise, wie die Frucht durch die Geburtswege hindurchgetrieben wird.

§. 138.

Eine ausgetragene, regelmäßig gebildete Frucht kann nur dann durch das Becken hindurchgelangen, wenn sie in Längenlage in der Gebärmutter liegt. Hierbei liegt entweder der Kopf oder das Beckenende der Frucht abwärts. Nach dem vorausgehenden Fruchttheile zerfallen daher die regelmäßigen Lagen in:

1) **die Kopflagen,** und
2) **in die Beckenendelagen.**

§. 139.

Je nach der Haltung des vorausgehenden Fruchttheils unterscheidet man ferner

1) **bei den Kopflagen:**

A. die Schädellagen, wenn der behaarte Theil des Kopfes, der Schädel, am tiefsten steht und vorliegt. Der Kopf hat hierbei seine gewöhnliche Haltung zum Rumpfe, indem das Kinn der Brust genähert ist;

B. die Gesichtslagen, wenn das Gesicht am tiefsten steht und vorliegt, indem das Kinn von der Brust so weit als möglich entfernt und das Hinterhaupt dem Nacken genähert ist;

2) **bei den Beckenendelagen:**

A. die Steißlagen, wenn der Steiß am tiefsten steht, indem die Füße, welche ursprünglich in der Regel in der Nähe des Steißes liegen, sich nach oben begeben und an der vorderen Fläche des Rumpfes der Frucht in die Höhe geschlagen haben, und

B. die Fußlagen, wenn die Füße etwas tiefer liegen als der Steiß und bei der Geburt vor denselben herabrücken.

Liegt nur ein Fuß vor, während der andere in die Höhe geschlagen ist, so nennt man dies eine unvollkommene Fußlage, gehen beide Füße voraus, eine vollkommene Fußlage.

In sehr seltenen Fällen bleiben die vorliegenden Füße mit den Fersen oder Zehen innerhalb der mütterlichen Geburtswege hängen, so daß die Kniee (eines oder beide) vor dem Steiße herabgleiten. Man nennt dies dann (unvollkommene oder vollkommene) Knielage.

§. 140.

Bei jeder dieser Lagen tritt der vorliegende Theil in verschiedenen Richtungen in das Becken, nach welchen verschiedene Arten der Fruchtstellung unterschieden werden. Zwei dieser Arten kommen weit häufiger vor als die übrigen, und man kann sie deshalb die gewöhnlichen Arten nennen. Hiervon bezeichnet man die am häufigsten vorkommende als die erste, die minder

häufige als die zweite. Somit sind als gewöhnliche Arten von Längenlagen der Frucht anzunehmen,

von den Schädellagen:
die erste Schädellage,
die zweite Schädellage;
von den Gesichtslagen:
die erste Gesichtslage,
die zweite Gesichtslage;
von den Steißlagen:
die erste Steißlage,
die zweite Steißlage;
von den Fußlagen:
die erste Fußlage,
die zweite Fußlage.

Außer den genannten tritt der vorliegende Fruchttheil noch in andern Richtungen in und durch das Becken, welche man, da sie weit seltener vorkommen, ungewöhnliche Arten, oder, wie Andere wollen, die dritte und vierte Art nennt.

§. 141.

Der Durchgang der Frucht durch das kleine Becken erfolgt nach allgemeinen Regeln, wovon besonders folgende zwei bemerkenswerth sind:

1) Der vorliegende Fruchttheil wird mit seinem längsten Durchmesser in den Durchmesser des Beckens eingeschoben, welcher ihm den meisten Raum gewährt. Da nun, wie wir oben §. 38 ff. gesehen haben, das regelmäßige Becken im Eingange in querer Richtung weiter ist, als von vorn nach hinten, in der Höhle und am Eingang aber sich dies umgekehrt verhält, da ferner die Beckenhöhle und zum Theil auch der Beckenausgang in schräger Richtung von weichen, nachgiebigen Theilen begrenzt werden, mithin in der Richtung ihrer schrägen Durchmesser den meisten Raum gewähren, so folgt hieraus, daß jeder vorliegende, umfangreichere Fruchttheil in mehr querer Richtung ins kleine Becken eintreten, aber beim Durchgang durch

das Becken eine schräge Richtung oder Stellung zum Becken annehmen wird.

2) Der vorliegende Fruchttheil geht nicht mit seiner vollen Breite durch das Becken, sondern in schiefer Haltung, in welcher er weniger Raum braucht. Hierbei steht die nach der vorderen Beckenwand gerichtete Hälfte tiefer, als die an der hinteren Beckenwand.

§. 142.

Von allen Fruchtlagen kommen die Schädellagen bei Weitem am häufigsten vor. So nimmt man an, daß unter hundert Geburtsfällen etwa 94 Mal der Schädel der Frucht voran kommt, 4 bis 5 Mal das Beckenende und etwa unter zweihundert Fällen 1 Mal das Gesicht.

I. Von den Kopflagen.

§. 143.

Die Kopflagen gewähren für das Leben der Frucht die günstigsten Verhältnisse, weil der Kopf, als der umfangreichste Fruchttheil, für die nachfolgenden dünneren Theile den nöthigen Raum bahnt, so daß diese schnell nachfolgen und das Kind sogleich athmen kann.

Daß der Kopf der Frucht vorliegt, erkennt man an folgenden Zeichen:

1) Bei der äußeren Untersuchung findet man den Leib der Schwangeren in den Seiten nicht ungewöhnlich breit, die Gebärmutter hat ihre regelmäßige eiförmige Gestalt, und man fühlt den Rumpf der Frucht in der Längenaxe der Gebärmutter und die Füße seitwärts in der Nähe des Muttergrundes, woselbst die Schwangere auch die Fruchtbewegungen am lebhaftesten wahrnimmt.

2) Bei der inneren Untersuchung fühlt man einen großen, harten, rundlichen Fruchttheil über oder im Becken vorliegend.

A. Von den Schädellagen.

§. 144.

Die Schädellagen sind am günstigsten für das Leben der Frucht. Kennzeichen der Schädellagen sind: Außer den im §. 143 angegebenen Kennzeichen der Kopflage fühlt man bei der inneren Untersuchung Schädelknochen, Nähte, Fontanellen und nach Entblößung des Kopfes von den Eihäuten auch wohl Kopfhaare.

§. 145.

Die Art der Schädellage bestimmt man von außen aus der Stellung des Rückens und der Füße der Frucht, so wie aus dem Orte, wo die Herztöne am deutlichsten gehört werden, von innen aus dem Stande der Fontanellen zu den Beckenwänden und aus der Richtung der Nähte.

1) Bei der ersten Schädellage ist die kleine Fontanelle nach links und mehr oder weniger nach vorn gerichtet, das nach vorn gelegene rechte Scheitelbein steht am tiefsten.

2) Bei der zweiten Schädellage ist die kleine Fontanelle nach rechts und mehr oder minder nach hinten gerichtet, das nach vorn befindliche linke Scheitelbein steht am tiefsten.

1) Geburtshergang bei der ersten Schädellage.

§. 146.

Zu Anfang der Geburt ist die Stellung des Kopfes folgende: Der Scheitel ist mit der Pfeilnaht dem Kreuzbeine zugewendet, die kleine Fontanelle steht nach links und etwas nach vorn, die große nach rechts und etwas nach hinten; das rechte Scheitelbein steht am tiefsten, und sein Höcker befindet sich ungefähr in der Mitte des Beckeneingangs. Der gerade Durchmesser des Kopfes stellt sich in den rechten schrägen Durchmesser des Beckeneingangs. Je höher aber der Kopf noch steht, um so mehr nähert sich sein gerader Durchmesser dem queren des Beckeneingangs.

Während der Kopf im Fortgang der Geburt in die Beckenhöhle und gegen den Beckenausgang herabrückt, behält er dieselbe schräge Richtung bei.

Wenn der Kopf aber zum Einschneiden kommt, so macht er eine schraubenartige Drehung, wobei sich die kleine Fontanelle von links mehr nach der Mitte und das Hinterhaupt von der Seite her unter den Schambogen begibt, so daß das hintere obere Viertheil des rechten Scheitelbeins zuerst in der geöffneten Schamspalte sichtbar wird. Beim Durchschneiden kommt dann das Hinterhaupt unter dem Schambogen, Stirn und Gesicht über dem Damm hervor, wobei sich der ganze Kopf nach vorn und oben erhebt, indem ihm durch die Krümmung des Beckens und Dammes der Mutter eine Drehung um seine Queraxe abgenöthigt wird. Bei erschwertem Durchgange der Frucht bildet sich an der Stelle des Schädels, welche am tiefsten im Becken stand, mithin am hinteren oberen Viertheil des rechten Scheitelbeins eine Anschwellung der Kopfhaut, welche sich von da eine kleine Strecke weit über die Hinterhaupts- und Pfeilnaht und über die kleine Fontanelle erstreckt. Dies ist die Kopfgeschwulst, welche das Kind mit auf die Welt bringt. Auch erscheinen die Scheitelbeine über das Hinterhauptsbein vorgeschoben und das rechte Scheitelbein steht höher, als das linke.

Nach geborenem Kopfe stellen sich die Schultern der Frucht in den zweiten schrägen Durchmesser der Beckenhöhle, daher sich das Gesicht der inneren und unteren Seite des rechten Schenkels der Mutter zuwendet. In dieser schrägen, dem geraden Durchmesser des Beckenausgangs sich nur mehr annähernden Richtung schneiden auch die Schultern ein und durch, wobei die nach vorn und rechts gerichtete Schulter zuerst unter dem Schambogen hervortritt und die andere über den Damm nachfolgt. In derselben Richtung wird dann der übrige Körper schnell ausgetrieben.

Kennzeichen der ersten Schädellage:

1) Die Füße der Frucht sind rechts und oben zu fühlen und ebendaselbst werden die Fruchtbewegungen von der Frau am stärksten empfunden.

2) Da der Rücken der Frucht in der linken Seite der Gebärmutter liegt, hört man die Herztöne der Frucht in der linken Seite zwischen dem Nabel und dem vorderen linken Hüftbeinstachel am deutlichsten.

3) Die kleine Fontanelle fühlt man nach links und zuletzt immer mehr nach vorn.

4) Nach geborenem Kopfe erscheint das Gesicht des Kindes dem rechten Schenkel der Mutter zugewendet.

5) Hat sich eine Kopfgeschwulst gebildet, so befindet sich diese auf dem hinteren oberen Theile der rechten Schädelseite und die rechte Hälfte des Schädels erscheint gleich nach der Geburt erhabener, indem das rechte Scheitelbein höher steht, als das linke.

2) Geburtshergang bei der zweiten Schädellage.

§. 147.

Zu Anfang der Geburt steht die kleine Fontanelle nach rechts und mehr oder weniger nach hinten, der rechten Hüftkreuzbeinfuge zugewandt, die große Fontanelle der Gegend der linken Pfanne, und das linke Scheitelbein steht am tiefsten.

Beim Herabrücken des Kopfes in die Beckenhöhle erfolgt in der Regel folgende Aenderung seiner Stellung: Der Längendurchmesser des Kopfes dreht sich allmählig aus dem rechten schrägen Durchmesser, in welchem er im Beckeneingang stand, in den queren der Beckenhöhle und aus diesem in den linken schrägen Durchmesser; die kleine Fontanelle wendet sich sonach von hinten und rechts nach vorn und rechts, dem rechten eiförmigen Loche zu.

Beim Einschneiden des Kopfes wird dann das hintere obere Viertheil des linken Scheitelbeins in der geöffneten Schamspalte zuerst sichtbar und beim Durchschneiden begibt sich das Hinterhaupt von rechts her unter den Schambogen, worauf sich der Kopf nach denselben Regeln über den Damm hervorhebt, wie bei der ersten Schädellage.

Die Kopfgeschwulst befindet sich bei zweiter Schädellage natür-

lich auf dem hinteren oberen Theile der linken Schädelseite und gleich nach der Geburt steht das linke Scheitelbein höher, als das rechte.

Die Schultern stellen sich dann ebenfalls in schräger Richtung und schiefer Haltung, hier in den ersten schrägen Durchmesser, so daß die nach vorn und links gerichtete linke Schulter unter dem Schambogen zuerst zum Vorschein kommt, u. s. w.

Kennzeichen der zweiten Schädellage:

1) Die Füße der Frucht sind links und oben zu fühlen und ebendaselbst werden die Fruchtbewegungen von der Frau am stärksten empfunden.

2) Der Rücken der Frucht liegt in der rechten Seite der Gebärmutter, daher man die Herztöne in der rechten Seite zwischen dem Nabel und dem vorderen rechten Hüftbeinstachel am deutlichsten hört.

3) Die kleine Fontanelle fühlt man nach rechts, zu Anfang der Geburt, mehr oder weniger nach hinten, später mehr nach vorn.

4) Nach geborenem Kopfe erscheint das Gesicht des Kindes dem linken Schenkel der Mutter zugewendet.

5) Die Kopfgeschwulst ist, wenn sich eine solche gebildet hat, auf dem hinteren oberen Theile der linken Schädelseite, und gleich nach der Geburt erscheint die linke Schädelhälfte erhabener, indem das linke Scheitelbein höher steht, als das rechte.

Ungewöhnliche Schädellagen.

§. 148.

Außer den eben beschriebenen zwei gewöhnlichen Schädellagen kommen noch folgende vor, die aber im Vergleich zu der ersten und zweiten Schädellage so selten sind, daß man sie am zweckmäßigsten als ungewöhnliche Schädellagen bezeichnet. Es gehören hierher:

1) die in den älteren Lehrbüchern sogenannte zweite Schädellage, wo die kleine Fontanelle bereits im Beckeneingange nach rechts und vorn zu fühlen ist und auch bei tieferem Herabrücken des Kopfes rechts und vorn bleibt;

2) die in vielen Lehrbüchern noch gegenwärtig als die vierte Schädellage bezeichnete, wo die kleine Fontanelle im Beckeneingange nach links und hinten gerichtet steht. Auch hier ändert sich in der Regel, wie bei der zweiten Schädellage, nur in entgegengesetzter Richtung die Kopfstellung, so daß die kleine Fontanelle sich allmählig von hinten und links nach vorn und links dreht, und die Geburt weiter, wie bei der ersten Schädellage, verläuft. (Diejenigen, welche eine dritte und vierte Schädellage annehmen, nennen dann die in §. 147 als die zweite gewöhnliche Schädellage beschriebene, die dritte Schädellage.)

3) Die queren Stellungen des Schädels, wobei die Pfeilnaht dem Querdurchmesser des Eingangs entspricht, und die kleine Fontanelle nach links oder nach rechts gerichtet steht. Wenn hier der Kopf auch bei tieferem Herabdringen in den Eingang und die Höhle des Beckens die quere Richtung beibehält, so ist hieran meist ein Fehler oder eine ungewöhnliche Beschaffenheit des Beckens schuld.

Abweichungen von dem regelmäßigen Geburtshergange bei den Schädellagen.

§. 149.

Unter besonderen Umständen, als: bei ungewöhnlich weitem Becken, kleiner Frucht, großer Nachgiebigkeit der Weichtheile im Becken, beträchtlicher Biegsamkeit der Schädelknochen, kommt es bei der zweiten Schädellage vor, daß der Kopf beim Durchgang durch das Becken die gewöhnliche Drehung (§. 147) nicht macht, weil er dieselbe nicht nöthig hat. Die Stelle, womit dann der Kopf ins Einschneiden kommt, ist das obere vordere Viertheil des linken Scheitelbeins und der obere Theil des linken Stirnbeins. Beim Durchschneiden kommt dann die Stirn und das Gesicht unter dem Schambogen, das Hinterhaupt über dem Damm hervor. Nach geborenem Kopfe findet man das Gesicht der inneren und oberen Seite des linken Schenkels der Mutter zugewendet. Die Schultern rücken dann nach den gewöhnlichen Regeln herab, die linke tritt unter dem Schambogen hervor, die rechte folgt über den Damm nach.

Dieselbe Abweichung im Geburtshergang findet zuweilen auch bei der Schädellage statt, wo die kleine Fontanelle im Beckeneingange nach links und hinten gerichtet stand.

Unter ähnlichen Umständen, wie den oben angegebenen, geschieht es wohl auch, daß der Kopf, bei erster wie bei zweiter Schädellage, in der Beckenhöhle und am Beckenausgange die gerade Stellung annimmt, daß die Schultern in querer Richtung durch den Beckenausgang dringen u. s. w.

B. Von den Gesichtslagen.

§. 150.

Bei Gesichtslagen verläuft die Geburt in der Regel ebenso gut, wie bei den Schädellagen, nur kommt bei Verzögerung der Geburt das Leben der Frucht eher in Gefahr, weil in Folge der starken Abbiegung des Kinnes von der Brust die Adern des Halses gedehnt und dem Drucke mehr ausgesetzt sind, wodurch der Rückfluß des Blutes vom Kopfe erschwert, sonach eine Ueberfüllung des Gehirns mit Blut erzeugt wird, die zuletzt entweder Scheintod oder wirklichen Tod zur Folge hat.

Kennzeichen der Gesichtslagen:

Außer den Zeichen der Kopflage überhaupt (§. 143) fühlt man bei der inneren Untersuchung die Nase mit den Nasenlöchern, den Mund mit den Kiefern, Lippen, der Zunge, das Kinn, die Stirn mit der Stirnnaht, die Augen.

§. 151.

Die Art der Gesichtslage ergibt sich von Außen aus der Stellung des Rückens und der Füße der Frucht, so wie aus dem Orte, wo die Herztöne am deutlichsten zu hören sind, durch die innere Untersuchung aus der Richtung der Nase, der Stirn und des Kinnes.

Mit dem Gesichte stellt sich die Frucht gewöhnlich ebenfalls nur auf zweierlei Weise zur Geburt, entweder:

1) die rechte Gesichtshälfte der Frucht steht am tiefsten, die Stirn nach links gerichtet — erste Gesichtslage, — oder:

2) die linke Gesichtshälfte steht am tiefsten, die Stirn nach rechts gerichtet — zweite Gesichtslage.

1) Geburtshergang bei der ersten Gesichtslage.

§. 152.

Der untersuchende Finger trifft zu Anfang der Geburt in dem geöffneten Muttermunde gewöhnlich die Nase. Führt man die Fingerspitze auf dem Rücken der Nase fortgleitend nach links, so gelangt dieselbe zur Stirnnaht, nach rechts zu den Nasenlöchern, dem Munde und Kinne, nach vorn zum rechten Auge. Während anfangs die Gesichtslänge mehr oder weniger gleichlaufend mit dem Querdurchmesser des Beckeneingangs sich befindet, dreht sie sich im Fortgang der Geburt allmählig in den linken schrägen Durchmesser der Beckenhöhle, mit dem Kinne nach dem rechten eiförmigen Loche. Beim Einschneiden wird dann die rechte Wange und der rechte Mundwinkel zuerst in der geöffneten Schamspalte sichtbar und das Kinn tritt hinter dem absteigenden Aste des rechten Schambeins hervor. Beim Durchschneiden begibt sich das Kinn unter den Schambogen und steigt vor der Schamfuge aufwärts, während Stirn und Schädel über den Damm der Mutter sich hervorheben. Ist der Kopf geboren, so erscheint das Gesicht nach oben und rechts gekehrt. Endlich tritt die nach vorn gelegene rechte Schulter unter dem Schambogen, die linke über dem Damm hervor. Wenn sich bei Gesichtslagen der Geburtsverlauf einigermaßen verzögert, so schwillt das Gesicht mehr oder minder mit schwarzbläulicher Farbe an und erscheint dadurch oft auffallend entstellt.

Kennzeichen der ersten Gesichtslage:

1) Der Rücken der Frucht liegt in der linken Seite der Gebärmutter.

2) Die Füße sind rechts oben zu fühlen und die Fruchtbe-

wegungen werden ebendaselbst von der Frau am stärksten empfunden.

3) Die Herztöne der Frucht hört man am deutlichsten unter dem Nabel in der rechten Mutterseite.

4) Die Stirn fühlt man nach links, später mehr nach hinten, das Kinn in der entgegengesetzten Richtung.

5) Nach geborenem Kopfe schaut das Gesicht nach oben und rechts.

6) Die Gesichtsgeschwulst hat ihren Hauptsitz in der Gegend der rechten Wange und der rechten Hälfte des Mundes.

2) Geburtshergang bei der zweiten Gesichtslage.

§. 153.

Zu Anfang der Geburt steht die Stirn mit der Stirnnaht nach rechts, das Kinn nach links. Beim tieferen Herabrücken dreht sich das Kinn ebenso allmählig mehr nach vorn, bis es zuletzt unter den Schambogen tritt, während Stirn und Schädel sich über den Damm entwickeln. Das Gesicht erscheint dann nach oben und links gerichtet und die nach vorn gelegene linke Schulter tritt zuerst unter dem Schambogen hervor.

Kennzeichen der zweiten Gesichtslage:

1) Der Rücken der Frucht liegt in der rechten Seite der Gebärmutter.

2) Die Füße sind links oben zu fühlen und die Fruchtbewegungen werden ebendaselbst von der Frau am stärksten empfunden.

3) Die Herztöne der Frucht hört man am deutlichsten in der linken Mutterseite.

4) Die Stirn fühlt man nach rechts, das Kinn nach links.

5) Nach geborenem Kopfe schaut das Gesicht nach oben und links.

6) Die Gesichtsgeschwulst hat ihren Hauptsitz auf der linken Wange und in der Gegend der linken Mundhälfte.

§. 154.

Nicht selten findet man bei erster und zweiter Gesichtslage die Stirn entweder etwas nach hinten oder, was noch häufiger

vorkommt, nach vorn gerichtet. Dies ändert die beschriebene Durchgangsweise des Kopfes durch das Becken durchaus nicht. Immer wendet sich das Kinn im Verlaufe der Geburt nach vorn und begibt sich zuletzt unter den Schambogen. Wo die nach vorn gerichtete Stirn tief herabtritt, wird die Geburt dadurch beträchtlich erschwert, indem der Kopf einer ausgetragenen Frucht nicht eher zum Durchschneiden kommen kann, als bis sich die Stirn nach hinten gedreht hat, was in seltenen Fällen erst sehr spät, kurz vor dem Durchschneiden geschieht.

§. 155.

Die oben §. 152 als erste beschriebene Gesichtslage wird von vielen Geburtshelfern als zweite, und die in §. 153 als zweite beschriebene als erste angeführt. Außer diesen zwei Gesichtslagen nehmen dieselben Geburtshelfer, wie bei den Schädellagen, auch noch eine dritte und vierte Gesichtslage an und nennen die dritte diejenige, bei welcher sich die Stirn aus der linken Seite des Beckens nach vorn, die vierte, bei welcher sich die Stirn aus der rechten Seite nach vorn begeben hat. Im weiteren Verlaufe geht dann gewöhnlich die dritte Gesichtslage in diese zweite, und die vierte Gesichtslage in diese erste über.

§. 156.

Bisweilen trifft der untersuchende Finger zu Anfang der Geburt im Muttermunde nicht die Nase, sondern die Stirn und die große Fontanelle, was man eine Stirnlage nennen kann. Erst allmählig tritt dann das Gesicht herab und die Stirnlage geht in eine Gesichtslage über, oder, wenn die Stirn tiefer herabgedrückt und das Kinn der Brust der Frucht mehr genähert wird, in eine Schädellage.

II. Von den Beckenendlagen.

§. 157.

Bei diesen Lagen schwebt das Leben der Frucht während der Geburt weit mehr in Gefahr, als bei den Kopflagen,

weil, sobald die Frucht bis zu den untersten Rippen geboren ist, die Nabelschnur gedrückt wird. Wenn daher die Schultern und der Kopf dem halbgeborenen Rumpfe nicht in wenigen Minuten nachfolgen, so stirbt die Frucht in Folge des Druckes der Nabelschnur, weil dieser den Blutkreislauf und Verkehr zwischen ihr und dem Mutterkuchen hemmt und unmöglich macht.

Kennzeichen der Beckenendelagen:

1) Bei der äußeren Untersuchung fühlt man den Rumpf der Frucht in der Längenaxe der Gebärmutter, den Kopf im Grunde die Füße über dem Becken, woselbst die Frau auch die lebhaftesten Fruchtbewegungen empfindet.

2) Bei der inneren Untersuchung bemerkt man, daß sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft der untere Gebärmutterabschnitt weniger tief in das Becken herabsenkt, als bei Kopflagen, so daß es zuweilen zu Anfang der Geburt und selbst bis zum Blasensprung unmöglich ist, einen vorliegenden Fruchttheil mit einem oder zwei Fingern zu erreichen.

3) Wo sich der vorliegende Fruchttheil erreichen läßt, fühlt man entweder einen großen, runden Theil, welcher sich weicher anfühlt, als der Kopf, oder kleine, bewegliche Fruchttheile, Füße, Kniee.

A. Von den Steißlagen.

§. 158.

Bei Beckenendelagen liegt die Frucht in ebenso gekrümmter Haltung in der Gebärmutter, wie bei Schädellagen, mithin die Schenkel gegen den Bauch heraufgezogen und in den Knieen gebogen, die Füße in der Nähe des Steißes. Daher werden bisweilen zu Anfang der Geburt und, so lange der Steiß noch hoch steht, die Füße zugleich mit dem Steiße der Frucht vorliegend gefühlt (gemischte Steißlage). Befinden sich nun die Füße etwas höher, als der Steiß, so begeben sie sich gewöhnlich bei tieferem Herabrücken des Steißes nach aufwärts und schlagen sich zuletzt an Bauch und Brust der Frucht hinauf. So bildet sich dann während der Geburt eine (einfache) Steißlage, d. h. der

Steiß der Frucht allein bildet den tiefststehenden, vorausgehenden Fruchttheil. Die Steißlagen gewähren eine bessere Aussicht für Erhaltung des Lebens der Frucht, als die Fußlagen, weil der Steiß, sobald die Schenkel am Rumpfe hinaufgeschlagen sind, einen weit größeren Umfang darbietet, als wenn die Füße vor demselben herabgleiten, und dadurch die weichen Geburtswege für den Durchgang der Schultern und des Kopfes mehr ausdehnt. Wegen des größeren Umfanges des Steißes bei heraufgeschlagenen Schenkeln geht auch das Ein- und Durchschneiden desselben (wenigstens bei Erstgebärenden) in der Regel mühsam und sehr allmählig vor sich, was, außer der vollkommneren Ausdehnung der mütterlichen Weichtheile am Beckenausgange, noch den Vortheil gewährt, daß hierdurch die Wehen kräftiger angeregt werden und um so schneller gewöhnlich dann Schultern und Kopf der Frucht nachfolgen.

Kennzeichen der Steißlagen:

Außer den in §. 157 angegebenen Zeichen der Beckenendelagen überhaupt erkennt man die Steißlagen noch besonders bei der inneren Untersuchung an dem beweglichen Steißbein, dem Kreuzbein, dem After, den Geschlechtstheilen, den Sitzknorren und einem Theil der Oberschenkel mit der Schenkelbiege. Bei tieferem Stande des Steißes entleert sich in der Regel Kindespech aus dem After. Wenn die Geburt bei kräftigen Wehen sich verzögert, schwellen die Hinterbacken und die Geschlechtstheile der Frucht, besonders bei Knaben der Hodensack, mit blauröthlicher Farbe sehr an, was leicht zu Täuschungen bei der Untersuchung führen kann.

§. 159.

Die Arten der Steißlage ergeben sich von Außen aus der Stellung des Rückens und der Füße der Frucht, so wie aus dem Orte, wo die Herztöne am deutlichsten zu hören sind, von Innen aus der Richtung des Steiß- und Kreuzbeins, des Rückens, des Afters und der Geschlechtstheile der Frucht.

1) Bei der ersten Steißlage ist der Rücken der Frucht nach vorn, gegen die vordere Gebärmutterwand gekehrt.

2) Bei der zweiten Steißlage ist der Rücken der Frucht nach hinten gerichtet.

1) Geburtshergang bei der ersten Steißlage.

§. 160.

Zu Anfang der Geburt hat die Hüftenbreite bald eine mehr quere, häufiger jedoch schon eine mehr schräge Richtung. Dann ist meist die linke Hüfte der Frucht mehr nach vorn gerichtet und der linke Hinterbacken steht am tiefsten. Den After und das Steißbein fühlt man nach vorn und links. In dieser schrägen Richtung und schiefen Haltung wird der Steiß in die Beckenhöhle und bis zum Beckenausgang herabgetrieben, so daß der linke Hinterbacken zuerst zum Einschneiden kommt und beim Durchschneiden sich unter dem Schambogen hervorhebt, worauf die in entgegengesetzter Richtung befindliche rechte Hüfte meist ziemlich rasch über den ausgedehnten Damm hervortritt. Wenn die Hüften geboren sind, erscheint dann der Bauch der Frucht der inneren und hinteren Seite des rechten Schenkels der Mutter zugewandt. In dieser Richtung folgt der Rumpf weiter und die Schultern dringen nach der Richtung des linken schrägen Durchmessers durch den Eingang, Höhle und Ausgang. Die gegen die Brust angedrückten Arme kommen mit den Ellbogen voraus zum Vorschein. Der Kopf, welcher in den Eingang in der Richtung des rechten schrägen Durchmessers tritt, mit der Stirn der rechten Hüftkreuzbeinfuge zugewendet, kommt im geraden Durchmesser zum Ein- und Durchschneiden, so daß während das Hinterhaupt sich hinter den Schambeinen anstemmt, zuerst das Kinn, dann das übrige Gesicht und zuletzt der Schädel über den Damm hervortritt, indem der Kopf sich um seine Queraxe dreht.

Seltener findet man bei erster Steißlage die rechte Hüfte der Frucht mehr nach vorn gekehrt, mithin den After nach vorn

und rechts. Nach geborenen Hüften erscheint dann der Bauch der Frucht nach der inneren und hinteren Seite des linken Schenkels der Mutter gewendet.

2) Geburtshergang bei der zweiten Steißlage.

§. 161.

Bei der zweiten Steißlage ist der Rücken der Frucht nach hinten gewendet und auch hier befindet sich meist die linke Hüfte nach vorn gerichtet; mithin fühlt man den After der Frucht in der Gegend der linken Hüftkreuzbeinfuge. Diese schräge Richtung behält der Steiß bei tieferem Herabrücken bei. Sind die Hüften geboren, so dreht sich dann in der Regel die vordere Fläche der Frucht, die bis jetzt nach rechts und vorn gerichtet war, nach rechts und hinten. Der Kopf dringt zuletzt auf dieselbe Art durch den Eingang, die Höhle und den Ausgang des Beckens, wie bei der ersten Steißlage.

Wenn bei zweiter Steißlage die rechte Hüfte ursprünglich nach vorn, mithin der After nach hinten und rechts gerichtet war, erfolgt dann nach Austreibung der Hüften in der Regel dieselbe Drehung des Rumpfes, nur mit dem Unterschiede, daß hier die vordere Fläche der Frucht von links und vorn sich nach links und hinten wendet.

§. 162.

Zuweilen kommen bei Steißlagen noch folgende Abweichungen von der Regel vor:

1) Der Rumpf, welcher mit nach vorn und rechts oder nach vorn und links gerichteter Bauchfläche bis beinahe zu den Schultern geboren ist, wendet sich, und zwar oft unter einer einzigen Wehe, mit seiner vorderen Fläche von der Seite ganz nach vorn und dann zur entgegengesetzten Seite, so daß z. B. die vordere Fläche der Frucht, die vor der Wehe noch nach vorn und rechts gerichtet war, gleich nachher nach links und hinten gekehrt erscheint.

2) Der Steiß der Frucht dringt in gerader oder in querer Richtung durch das Becken.

3) Wenn bei Beckenendelagen der Kopf mit dem Kinn nicht an der Brust bleibt, sondern das Hinterhaupt, wie bei Gesichtslagen, sich gegen den Nacken schlägt, so tritt dann der Kopf mit dem Hinterhaupte voraus, den Scheitel dem einen Hüftbeine der Mutter zugewendet, in den Beckeneingang. Allmählig dreht sich dann der Schädel beim Herabrücken in die Beckenhöhle immer mehr nach hinten, während sich die untere Fläche des Unterkiefers der hinteren Fläche der Schamfuge zukehrt. Das Ein- und Durchschneiden des Kopfes erfolgt zuletzt so, daß, während der Unterkiefer mit seiner unteren Fläche sich gegen die Schambeine anstemmt, das Hinterhaupt zuerst, alsdann der Scheitel und die Stirn und zuletzt das Kinn über den Damm hervortreten.

§. 163.

Die in den letzten Paragraphen beschriebenen Steißlagen werden von vielen Geburtshelfern anders benannt und auch statt zweier vier angenommen. Dieselben heißen: die erste Steißlage, wenn der Rücken der Frucht nach vorn und rechts, die zweite, wenn der Rücken nach vorn und links, die dritte, wenn der Rücken nach hinten und links, und die vierte, wenn der Rücken nach hinten und rechts gerichtet ist.

B. Von den Fußlagen.

§. 164.

Wie schon bemerkt wurde, gewähren Geburten, wo die Füße der Frucht vorausgehen, weniger Aussicht auf Erhaltung des Lebens der Frucht, als bei Steißlage; dies gilt jedoch vorzugsweise nur von vollkommenen Fußlagen, während die unvollkommenen in dieser Hinsicht den Steißlagen fast völlig gleichstehen. Die vollkommenen Fußlagen verlaufen ungünstiger, weil hier der Steiß der Frucht nicht den Umfang darbietet, wie bei am Bauche hinaufgeschlagenen Schenkeln, mithin die weichen Geburts-

wege weniger ausdehnt und den nöthigen Raum für den Durchgang des Kopfes weniger vorbereitet; daher bleibt dieser leicht im Becken einige Zeit stecken, drückt so die Nabelschnur zusammen und das Leben der Frucht wird sehr gefährdet. Uebrigens ist die Art und Weise, wie bei Fußlagen die Frucht durch den Geburtskanal gedrängt wird, ganz so, wie bei Steißlagen, nur daß der Rumpf bis zur Brust schneller geboren wird und deshalb die Schultern mit dem Kopfe nicht so schnell nachfolgen. Eine bestimmte Richtung nehmen die vorliegenden Füße erst an, wenn die Hüften in den Beckeneingang gelangen.

Die Kennzeichen der Fußlage sind:

Schon durch die Eihäute, wenn diese schlaff sind, deutlicher aber nach dem Wasserspringe erkennt man die Füße an ihrer Gestalt: an den Zehen, die kürzer und weniger beweglich sind, als die Finger, und deren vorderer Rand fast eine gerade Linie bildet, mit anliegender großer Zehe; an der Fußsohle, an der Ferse nebst den Knöcheln zu beiden Seiten. (Um die Ferse nicht mit dem Ellbogen zu verwechseln, beachte man insbesondere die Gestalt der Fußsohle.) Vor dem Wasserspringe und so lange die Füße noch hoch stehen, zeigen sich diese als kleinere spitze Theile von großer Beweglichkeit.

§. 165.

Die Arten der Fußlage werden durch die Richtung der Ferse und Zehen bestimmt.

1) Bei der ersten Fußlage sind (entsprechend der ersten Steißlage) die Ferse nach vorn gerichtet;

2) bei der zweiten Fußlage erscheinen die Ferse nach hinten gekehrt.

Auch hier erfolgt meist bei dem Austritt der Hüften die Drehung des kindlichen Rumpfes, wie bei der zweiten Steißlage, so daß sich die Ferse von hinten und seitwärts nach vorn und seitwärts wenden.

In den sehr seltenen Fällen, wo die Kniee (eines oder beide) vor dem Steiße herabgleiten, ändert dies nichts in der Art

des Durchgangs und die Knielage geht, sobald die Füße wieder frei werden, in eine Fußlage über.

Von der mehrfachen Geburt.
(Zwillings-, Drillingsgeburt u. s. w.)

§. 166.

Der **Geburtshergang, wenn Zwillinge, Drillinge u. s. w. geboren werden,** ist bis zur vollendeten Austreibung des ersten Kindes ganz so, wie bei einfachen Geburten. Oft macht jedoch die Geburt langsamere Fortschritte, theils weil die Wehen in Folge der stärkeren Ausdehnung der Gebärmutter schwächer auftreten, theils weil sie nicht so wirksam sein können, als wo es der Ausstoßung von nur einer Frucht gilt, um deren Körper sich die Gebärmutterwände vollständig anschmiegen. Nach der Geburt des ersten Kindes fühlt sich dann die Gebärmutter von außen noch groß an und es lassen sich durch die Bauch- und Gebärmutterwand Fruchttheile entdecken; innerlich stellt sich wieder eine Blase und ein Fruchttheil zur Geburt. Nachdem die Gebärmutter eine halbe bis ganze, auch wohl mehrere Stunden (selten mehrere Tage) ausgeruht hat, stellen sich von Neuem Wehen ein, die dann die Geburt der zweiten Frucht, welcher meist auch ein Blasensprung vorausgeht, rasch und ohne Schwierigkeit fördern. Erst nachdem auch das zweite Kind geboren worden ist, trennt sich die Gebärmutter in der Regel vollkommen von dem gemeinschaftlichen oder doppelten Fruchtkuchen los und treibt denselben bis in die Scheide. Der Blutabgang in der fünften Geburtszeit ist nicht selten stärker, als gewöhnlich, theils weil wegen der Größe des gemeinschaftlichen Mutterkuchens oder dessen doppelten Vorhandenseins die Gebärmutter bei der Abtrennung in einer größeren Strecke verwundet wird, theils weil es an der zur gehörigen Verkleinerung der Gebärmutter nothwendigen Zusammenziehung fehlt.

Dasselbe gilt von Drillingsgeburten u. s. w., wo ebenfalls erst nach erfolgter Austreibung sämmtlicher Kinder die gemeinschaftliche Nachgeburtsperiode eintritt.

Von den Kennzeichen des Lebens der Frucht während der Geburt.

§. 167.

Daß die Frucht während der Geburt am Leben sei, läßt sich mit Sicherheit annehmen:

1) wenn man die Herztöne der Frucht deutlich hört;

2) wenn eine sachverständige Hand die Bewegungen der Frucht wahrnimmt;

3) wenn bei längerer Dauer der Geburt und kräftigen Wehen sich eine Geschwulst an dem vorliegenden Fruchttheile bildet, welche allmählig zunimmt und sich prall anfühlt;

4) wenn man in der vorgefallenen Nabelschnur das Klopfen der Schlagadern fühlt.

Von den Kennzeichen einer vorausgegangenen Geburt.

§. 168.

Daß Schwangerschaft und Geburt Merkmale im Körper zurücklassen müssen, kann nicht befremden, wenn man sich die zahlreichen und eingreifenden Veränderungen vergegenwärtigt, welche diese im Körper erzeugen. Diese Merkmale aufzufinden, wird von besonderer Wichtigkeit, wo die Frage entsteht, **ob eine Frau geboren habe.**

§. 169.

Wenn die Geburt erst vor wenigen Tagen erfolgt ist, so wird die Untersuchung Folgendes ergeben:

Die Brüste zeigen sich angeschwollen und enthalten Milch, die sich durch Ausdrücken oder Saugen mittelst eines erwärmten Glases entleeren läßt;

die Bauchdecken erscheinen schlaff, bisweilen gerunzelt, mit bräunlichen oder röthlichen Flecken und Streifen;

die Gebärmutter läßt sich von Außen durch die Bauchdecken

als ein kugelförmiger, härtlicher Körper über der Schamfuge deutlich fühlen;

die Schamlippen sind schlaff, welk (bisweilen verletzt und geschwollen) und unvollkommen aneinander schließend;

das Schambändchen und der Damm ausgedehnt oder eingerissen;

die Scheidenmündung auffallend weit, die Scheide schlaff, erweitert, ihre Wände wie ausgeglättet;

der Muttermund noch offen und klaffend, seine Ränder mit Einkerbungen versehen;

es läßt sich Wochenfluß deutlich nachweisen.

§. 170.

Je mehr Zeit aber seit der Geburt verstrichen ist, desto schwieriger wird die Entscheidung, ob eine Frau geboren habe, und es bleiben dann als Zeichen einer vorausgegangenen Geburt oft nur die Einkerbungen am Muttermunde und die Spuren von Einrissen am Damme zurück. Ja selbst diese können unter Umständen völlige Gewißheit über eine stattgehabte Geburt nicht geben, so daß zuweilen die Beantwortung jener Frage geradezu unmöglich wird.

Von den Kennzeichen eines neugeborenen Kindes.

§. 171.

Wenn ein kleines Kind todt oder lebendig aufgefunden wird, ist es von Belang zu wissen, ob dasselbe erst vor wenigen Stunden oder Tagen geboren, mithin ein **neugeborenes** sei, oder schon einige Wochen gelebt habe.

§. 172.

Daß ein Kind ein neugeborenes sein müsse, erhellt aus folgenden Kennzeichen:

der Nabelschnurrest ist entweder noch am Unterleibe

des Kindes, oder der wunde Nabel zeigt an, daß die Nabelschnur daselbst erst vor Kurzem abgelöst worden sei;

aus dem Mastdarm entleert sich Kindespech;

der Körper zeigt bisweilen noch hie und da Spuren von Käseschleim;

es lassen sich bisweilen Merkmale einer Kindestheilsgeschwulst, als Folge der Geburt, wahrnehmen.

§. 173.

Dagegen muß angenommen werden, daß das Kind schon mindestens eine oder mehrere Wochen alt sei, wenn dessen Nabel mit Haut überzogen und völlig heil ist.

Viertes Kapitel.

Von dem Benehmen der Hebamme bei regelmäßigen Geburten.

§. 174.

Das **Geschäft der Hebamme bei Geburten** besteht durchaus nicht darin, „das Kind zu bringen", noch „zu helfen", um die Geburtsdauer abzukürzen, womit sich unverständige Hebammen nicht selten brüsten, sondern darin,

1) daß sie den Gang der Geburt aufmerksam beobachtet, um etwa eintretende Gefahren in Zeiten zu erkennen und dann sogleich auf Herbeirufung eines Geburtshelfers anzutragen;

2) daß sie der Gebärenden zweckmäßigen Rath ertheilt, wie sich dieselbe zu verhalten habe, um sich und ihrer Leibesfrucht nicht zu schaden;

3) daß sie der Kreißenden die nöthige Pflege und den vorschriftsmäßigen Beistand leistet.

Hebammen können daher vor unnützer Geschäftigkeit und vorwitzigen Versuchen, Gebärenden zu helfen, nicht genug gewarnt werden. Durch solche Versuche werden sie immer Schaden anrichten, indem die mütterlichen Naturkräfte ganz allein und ungestört das Kind am besten und zweckmäßigsten zur Welt bringen.

§. 175.

Wird die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, so beschleunige sie so viel wie möglich ihre Ankunft bei derselben, damit sie noch zur rechten Zeit anlange und die Gebärende und deren Kind wegen Mangels an dem nöthigen Beistand nicht Schaden leide. Dabei ist sie verpflichtet, ihren **Hebammenapparat,** welchen sie immer in gutem, brauchbarem Zustande und bereit zu halten hat, mitzubringen.

Dieser Apparat, am zweckmäßigsten in einem hölzernen Kästchen aufbewahrt, soll enthalten:

1) eine Nabelschnurscheere;
2) den hinreichenden Vorrath von Nabelbändchen;
3) eine zinnerne Klystierspritze mittler Größe mit den dazu gehörigen zwei beinernen Afterröhrchen, zum Klystieren Erwachsener und der Kinder;
4) ein zinnernes Mutterrohr, welches auf die Klystierspritze aufgesteckt, diese als Mutterspritze dienen läßt;
5) ein Baderöhrchen von Zinn;
6) etwas Blutschwamm;
7) eine Bürste zur Belebung scheintodter Neugeborener;
8) Gurtbänder zum Verarbeiten der Wehen;
9) einen weiblichen Katheter, und
10) ein Fläschchen mit einem Loth Zimmttinctur.

§. 176.

Die erste Aufgabe der Hebamme, nachdem sie bei der angeblich Gebärenden angelangt, ist nun, auszumitteln, **ob die Geburt bei derselben auch wirklich begonnen habe,** und in diesem Falle, wie weit dieselbe vorgeschritten sei. Häufig glauben nämlich Schwangere, sobald sie Schmerzen im Unterleibe fühlen, daß dies Wehen seien und schicken deshalb nach der Hebamme, während sie sich erkältet oder durch Diätfehler geschadet haben. Daher ist es vor Allem wichtig, zu bestimmen, ob die Schmerzen, welche die Frau fühlt, von Zusammenziehungen der Gebärmutter herrühren oder nur scheinbare Wehen sind. Die

Hebamme ermittelt dies theils durch Fragen, theils und hauptsächlich durch die Untersuchung. Eingedenk der Kennzeichen der wahren Wehen (§. 126) läßt sie sich die Schmerzen beschreiben, fragt, ob sie absatzweise auftreten, von der Kreuz- und Lendengegend nach den Schamtheilen abwärts sich erstrecken, in welchen Zwischenräumen sie erscheinen, ob häufiger Drang zum Harnlassen besteht, vermehrt Schleim abgeht oder schon Wasser abgegangen sei, oder ob sich Blutspuren zeigen u. s. w. Darauf fühlt die Hebamme mit ihrer auf dem Bauch der Schwangeren ausgebreiteten Hand nach, ob die Gebärmutter absatzweise härter wird und hinter den Bauchdecken fühlbar hervortritt, und geht zuletzt zur inneren Untersuchung über, wobei sie zunächst nachfühlt, ob der Mutterhals verstrichen sei und ob der Muttermund angefangen habe, sich zu erweitern. In zweifelhaften Fällen und wo sich der Muttermund wegen zu hohen Standes zu Anfange der Geburt nicht erreichen läßt, muß die Hebamme die vermeintlich Kreißende eine Zeit lang beobachten und wiederholt untersuchen, ehe sie mit Sicherheit bestimmen kann, ob die Geburt auch wirklich ihren Anfang genommen habe oder nicht.

§. 177.

Findet die Hebamme bei ihrer ersten inneren Untersuchung den Muttermund schon einigermaßen erweitert und alle Umstände überhaupt von der Art, daß kein Zweifel darüber mehr obwalten kann, daß die Geburt wirklich begonnen hat, so muß sich die weitere äußere und innere Untersuchung auch auf die Lage der Frucht, die Stellung des vorliegenden Fruchttheils und auf die Beschaffenheit der harten und weichen Geburtswege erstrecken. Je genauer und sorgfältiger hierbei die Hebamme verfährt, desto sicherer wird sie sich ein Urtheil über den Verlauf der Geburt bilden, desto besser wird sie jede gewünschte Auskunft geben und nöthigenfalls sofort die Herbeirufung eines Geburtshelfers beantragen können. Auch darf nicht versäumt werden, sich zu erkundigen, ob die Schwangerschaft die richtige Zeit gedauert

habe, ob während derselben Krankheiten oder sonstige Zufälle vorgekommen seien, ob die Frau zum ersten Male gebäre oder schon geboren habe, wie in diesem Falle die vorausgegangenen Geburten verlaufen seien, ob die Fruchtbewegungen noch immer gefühlt werden u. dgl.

§. 178.

Darauf sind **die bei einer jeden Geburt nothwendigen Vorkehrungen** zu treffen. Die Hebamme sorge dafür:

1) daß das Gebärzimmer möglichst geräuschlos, angemessen warm (bis zu 16° R.) und mit nicht verdorbener Luft erfüllt sei. Ueberflüssige Menschen und störende Thiere müssen daher entfernt werden; nur eine ruhige, verständige, der Gebärenden angenehme Frau mag zur Aushülfe im Zimmer bleiben. Starke Gerüche aller Art sind abzuhalten.

2) Daß heißes und kaltes Wasser in gehöriger Menge jeder Zeit zu Gebote stehe, theils zum Waschen der Hände nach jeder Untersuchung, theils zum Füllen von Wärmflaschen, zur Bereitung eines Klystiers, eines Theeaufgusses u. s. w., wenn solche sich nöthig machen, theils endlich, um das Bad für das Neugeborene, sobald es gebraucht wird, ohne Aufenthalt zurecht machen zu können.

3) Daß mildes Fett oder Oel (zum Untersuchen, als Zusatz zu Klystieren u. s. w.), Seife, Handtücher und Waschbecken zur gehörigen Reinlichkeit, und auch eine Kanne mit Essig (für den Fall, daß sich nach der Geburt des Kindes wegen zu starker Blutung Einspritzungen nothwendig machen sollten) bereit stehen.

4) Daß die nöthige Wäsche für Mutter und Kind in der gehörigen Ordnung bereit gelegt und durchwärmt werde.

5) Daß es nicht an einem zweckmäßigen Badewännchen, einem vollkommen reinen, feinen Schwämmchen oder, in dessen Ermangelung, einem gereinigten Stücke von alter weicher Leinewand zum Reinigen der Augen des Neugeborenen, und einem Gefäße zur Aufbewahrung und Fortschaffung der Nachgeburt fehle.

6) Daß der Mastdarm der Gebärenden durch ein erweichendes Klystier gehörig entleert werde, sowohl der Reinlichkeit halber, als auch weil, so lange die Gedärme mit Kothmassen und Blähungen angefüllt sind, die Zusammenziehungen der Gebärmutter schwächer und weniger wirksam zu sein pflegen, und durch den stark angefüllten Mastdarm der Raum im Becken selbst einigermaßen beschränkt wird. Zur Stuhlausleerung bediene sich die Kreißende eines Nachtstuhls oder bloßen Nachtgeschirres; nie gestatte die Hebamme einer Gebärenden, einen Abtritt zu besuchen. — Wenn aber der Muttermund der völligen Erweiterung schon nahe und der Kopf tief herabgerückt ist, darf die Gebärende nur in eine Leibschüssel ihre Nothdurft verrichten, damit das Kind und die Gebärende keinen Nachtheil erleiden.

7) Hat die Hebamme ein gehöriges Geburtslager herzurichten. Am zweckmäßigsten läßt man die Gebärende in ihrem gewöhnlichen Bett niederkommen, welches, wo möglich, aus einem Strohsacke und einer festgestopften Matratze bestehen mag, indem Federbetten zu weich sind und sich zu sehr einliegen. Die Matratze wird durch Wachstuch oder einen wasserdichten Gummistoff, außerdem durch eine wollene Unterlage vor Verunreinigung geschützt und darüber das Betttuch ausgebreitet, welches an allen Seiten fest eingestopft wird. Darauf werden unter der Steißgegend Unterlagen zur Aufnahme der während der Geburt abgehenden Flüssigkeiten gelegt, die aus bloßer alter, mehrfach zusammengeschlagener Leinewand oder dazwischen geschobenem wollenem Zeug, oder einem mit Heckerling oder trockener Kleie gefüllten Kissen, $^5/_4$ Elle ins Gevierte, auch wohl noch mit Unterlegung eines Stücks Wachstuch bestehen mögen. Unter den Kopf legt man die gewöhnlichen Kopfkissen. Je nachdem man die Frau in der Rückenlage oder in der Seitenlage gebären läßt, sind verschiedene Einrichtungen zu treffen. Für die Rückenlage erhöht man von der dritten Geburtszeit an, wenn die Wehen verarbeitet werden sollen, dieses Lager durch Matratzen, Stroh- oder Sophakissen so, daß die Gebärende eine halb sitzende, halb liegende Stellung einnimmt und die Füße mit gebogenen Knieen unten

anstemmen kann, daher eine Fußbank, ein hartes Kissen u. dgl. unten anzubringen ist. Ebenso werden von der dritten Geburtszeit an die Gurtbänder an das Fußbret oder an die unteren Füße des Bettes zu jeder Seite befestigt, um beim Verarbeiten der Wehen als Anhaltepunkte zu dienen. Während des Ein- und Durchschneidens des Kopfes ist es nicht unzweckmäßig, noch ein festgestopftes Kissen so unter den Steiß der Kreißenden unterzuschieben, daß die Dammgegend frei liegt und mit der Hand gehörig unterstützt werden kann; doch läßt sich die Unterstützung des Dammes, sobald die Kreißende auf einer festen Matratze liegt, auch ohne ein solches Kissen hinreichend ausführen. Zum Bedecken der Gebärenden wählt man eine gewöhnliche Decke oder ein leichtes Deckbett. Das auf diese Weise einfach zugerichtete Geburtslager stehe wo möglich so, daß man von beiden Seiten dazu kann.

Nach beendigter Entbindung wird ein solches Geburtsbett mit leichter Mühe ins Wochenlager dadurch umgewandelt, daß die durchnäßten Unterlagen und überflüssigen Kissen unter der Entbundenen, die nur den Steiß ein wenig hebt, langsam vorgezogen und andere durchwärmte Unterlagen untergebreitet und die Geburtsgurte entfernt werden, so wie daß man die Wöchnerin angemessen warm bedeckt. Dies gewährt den großen Vorzug, daß die eben Entbundene ruhig auf demselben Lager bleiben kann, und man nicht nöthig hat, dieselbe viel zu bewegen und zu heben, was leicht zu starken Blutungen und Ohnmachten Veranlassung gibt, übrigens sich nicht überall ausführen läßt, wo die Hebamme die Gebärende ohne genügende Gehülfinnen zu besorgen hat. In Fällen, wo das Lager zu sehr durchnäßt wäre und zwei Betten zu Gebote stehen, werden diese nach der Entbindung nahe zusammengerückt und die Wöchnerin wird vorsichtig, und ohne sie viel zu bewegen, in das durchwärmte andere Bett herübergehoben. Nie darf die Hebamme zulassen, daß eine eben Entbundene sich aufrichte, aufstehe oder ein paar Schritte gehe.

Die früher und auch jetzt noch an manchen Orten gebräuchlichen Geburtsstühle sind unzweckmäßig.

Die Kleidung der Gebärenden sei nirgends einengend und nicht zu warm; beim Niederlegen ins Bett besteht sie am schicklichsten aus dem gewohnten Schlafanzuge. Langes Kopfhaar ist zu Anfange der Geburt glatt auszukämmen und einfach zusammenzuhalten, um seinem Verfilzen und Ausgehen möglichst vorzubeugen.

Als Getränk diene reines, kühles (nicht ganz kaltes) Wasser, nicht zu süßes Zuckerwasser, bei daran Gewöhnten mit einem geringen Zusatz von Orangenwasser. Nur wenn die Gebärende Frost empfindet und Verlangen nach warmem Getränk fühlt, reiche man eine halbe Tasse leichten Fenchel- oder Feldkümmelthee u. dgl. Wein, Branntwein, starker Kaffee, Chocolade, Kümmelthee, wie alle erhitzende Getränke sind streng verboten.

Bei langdauernden Geburten besteht bisweilen auch Verlangen nach Nahrungsmitteln, in welchem Falle etwas magere Fleischbrühe, eine schleimige Suppe mit Gries, Nudeln u. dgl., eine Tasse leichter Milchkaffee oder Milchthee mit Zwieback oder ein wenig Semmel gereicht werden dürfen, während Fleisch, Gemüse und überhaupt alle festen Speisen zu vermeiden sind.

§. 179.

Nach diesen Vorkehrungen hat die Hebamme **die Gebärende,** so lange diese sich noch in der ersten oder in der ersten Hälfte der zweiten Geburtszeit befindet, **zunächst nur im Auge zu behalten** und **nur selten zu untersuchen.** Sie gestatte derselben jetzt noch im Zimmer umherzugehen oder sich zu setzen, zu legen, ganz wie dies der Kreißenden Bedürfniß ist, wenn nicht besondere Umstände, wie fehlerhafte Fruchtlage, Vorfälle, Blutabgang u. s. w. schon jetzt die wagerechte Lage erfordern. Bemerkt sie an der Gebärenden eine gewisse Aengstlichkeit und Furcht, so suche sie diese durch vernünftige Vorstellungen zu benehmen.

§. 180.

Wenn aber die Wehen kräftiger auftreten und das ganze Benehmen der Kreißenden schnellere Fortschritte des Geburtsactes

verräth, so hat die Hebamme durch die innere Untersuchung sich zu überzeugen, wie weit die Erweiterung des Muttermundes gediehen ist. Sobald sie dabei fühlt, daß der **Muttermund bis zur Größe eines Thalerstückes** sich erweitert hat, **läßt sie die Kreißende auf das Geburtslager legen** und macht dieselbe auf den Blasensprung aufmerksam, damit diese nicht erschrecke, falls die Wässer rauschend abgehen sollten. Längeres Sitzen oder Umhergehen ist deshalb nicht zu gestatten, weil, wenn der Blasensprung in aufrechter Stellung der Gebärenden erfolgt, leichter die Nabelschnur oder ein Arm der Frucht mit vorgespült werden können. In den gewöhnlichen Fällen mag die Gebärende in dieser Geburtszeit noch liegen, wie ihr dies das Bequemste scheint, auf dem Rücken oder abwechselnd auf einer Seite. Zu häufige Wiederholung der Untersuchung muß in der Eröffnungsperiode durchaus unterbleiben, weil, so lange der Muttermund noch nicht völlig erweitert ist, dessen Erweiterung dadurch aufgehalten und schmerzhafter wird. Ueberhaupt müssen Hebammen vor zu ofter Belästigung der Kreißenden durch unnöthiges Untersuchen gewarnt werden. Geradezu strafbar aber handeln diejenigen, die bei der Erweiterung des Muttermundes mithelfen wollen, daher denselben mit ihren Fingern auszudehnen und die vordere Muttermundslippe zurückzuschieben suchen, oder welche vorzeitig die Blase sprengen. Vielmehr ist die Blase bei der Untersuchung sorgfältig zu schonen, damit sie nicht vorzeitig springe, daher jetzt nur in der Wehenpause untersucht werden darf. Desgleichen sind vorzeitige Bestrebungen, die Wehen zu verarbeiten, streng zu verbieten, weil bei noch nicht vollständig erweitertem Muttermunde der untere Gebärmutterabschnitt in das kleine Becken hineingepreßt, die Gebärmutterwände daselbst zwischen dem Kopf und den Beckenknochen eingeklemmt und dadurch Geschwulst und Entzündung der Ränder des Muttermundes veranlaßt werden würden. Endlich hüte sich die Hebamme auf Befragen, wann die Geburt wohl vorüber sein werde, schon jetzt die Stunde zu bestimmen, weil dies in den ersten drei Geburtszeiten noch nicht möglich ist, und die Gebärenden sich ängstigen und das Vertrauen zur Hebamme verlieren

würden, wenn die Vorhersage nicht zutrifft und die Geburt länger dauert.

§. 181.

Sobald die Blase springt, ist sofort wieder eine genaue innere Untersuchung anzustellen und dabei die Spitze des Zeigefingers rings um den vorliegenden Fruchttheil und an den inneren Beckenwänden in möglichster Höhe herumzuführen, um zu fühlen, ob die Nabelschnur oder ein Arm neben dem Kopfe herabgetreten seien, in welchem Falle diese sogleich zurückgebracht werden müßten, wie später gelehrt werden wird. Zugleich ist der vorliegende Theil noch einmal sorgfältig zu befühlen und die Art der Kopf- oder Beckenendelage näher zu bestimmen, wenn letzteres nicht schon vor dem Blasensprunge möglich war. Endlich verdienen die Menge und Beschaffenheit des abgehenden Fruchtwassers Berücksichtigung.

§. 182.

Erst wenn Treibwehen eintreten, der Muttermund völlig erweitert und die Frau gesund und kräftig ist, darf die Hebamme zum **Verarbeiten der Wehen** auffordern. Zu dem Ende erhöht sie, wenn die Geburt in der Rückenlage erfolgen soll, den Oberkörper der Kreißenden etwas mehr, als vorher, durch ein untergeschobenes Kissen, sorgt für Feststellung der Füße am unteren Bettende, wobei die Knice etwas gebogen gehalten werden, und reicht die an das Geburtsbett befestigten Gurtbänder mit der Weisung, dieselben während der Wehen anzuziehen und mit zu drücken, wie bei erschwerter Stuhlausleerung, in der Wehenpause aber auszuruhen. Das Verarbeiten der Wehen darf nur mäßig geschehen, den Kräften angemessen; das Kinn muß dabei der Brust genähert bleiben, um zu starkem Blutandrange nach der Schilddrüse und der Bildung eines Kropfes vorzubeugen, und die Schultern dürfen nicht in die Höhe gezogen, sondern nur die Arme im Ellbogengelenk gebeugt werden. Der Athem ist dabei anzuhalten, daher der Mund zu schließen, und allmählig mit der zu-

nehmenden Wehe stärker zu drücken, mit der abnehmenden aber ebenso allmählig nachzulassen. Schwächliche, kurzathmige, an Brüchen oder Vorfällen leidende Frauen dürfen die Wehen gar nicht verarbeiten. Das fortgesetzte Drücken in den Wehenpausen ist nicht nur unnütz, sondern in hohem Grade nachtheilig, weil es die Gebärende gewaltig aufregen und sehr bald ganz erschöpfen würde. — In der Seitenlage läßt man besonders solche Frauen gebären, bei welchen wegen Weite des Beckens, Kleinheit der Frucht, Stärke der Wehen eine leichte und schnelle Geburt zu erwarten ist. Hier fällt natürlich jedes Mitpressen weg.

§. 183.

Bei kräftigen Wehen ist in der Austreibungsperiode die innere Untersuchung öfter gestattet, namentlich auch während der Wehen, um zu beobachten, ob die Wehe den vorliegenden Kopf gegen den untersuchenden Finger andrängt, was, je kräftiger es geschieht, desto schnelleres Herabrücken desselben erwarten läßt. Ueber den jetzt eintretenden Stuhldrang belehre die Hebamme die Kreißende und gestatte derselben nicht mehr, das Geburtslager zu verlassen. Zu laute Klagen suche sie durch tröstende Zusprache zu beschwichtigen, z. B. daß die Gebärende die Schmerzen nicht vergeblich leide, daß ihr diese vielmehr Nutzen brächten u. s. w., und große Erleichterung gewährt es, wenn in der Seitenlage der Gebärenden auf deren Kreuzgegend von Außen ein Gegendruck mit der Hand während der Wehen ausgeübt wird. Sobald der vorliegende Kopf oder Steiß der Frucht bis an den Beckenausgang gelangt ist und den Damm anzuspannen beginnt, darf die Hebamme die Gebärende nicht einen Augenblick verlassen, läßt vielmehr, auf dem Bettrand sitzend, den untersuchenden Finger mit dem vorliegenden Fruchttheile in Berührung, um zu fühlen, wie das Einschneiden desselben vor sich geht, und um den richtigen Zeitpunkt zur beginnenden Dammunterstützung nicht zu übersehen.

§. 184.

Mit der **Unterstützung des Dammes** durch die Hand, wodurch ein Dammriß verhütet werden soll, darf aber nicht eher der Anfang gemacht werden, als bis der Kopf auch in der Wehenpause in der geöffneten Schamspalte stehen bleibt und die Schamlippen sich über denselben nicht mehr schließen. Zu frühes Unterstützen hindert die gehörige Drehung des Kopfes am Beckenausgange, setzt den Damm zu lange dem Drucke der Hand aus, wodurch er anschwillt und seine natürliche Ausdehnungsfähigkeit verliert, und ermüdet die unterstützende Hand zu sehr, welche zuletzt anfängt zu zittern und keine Kraft mehr hat, wenn es während des Durchschneidens gilt, einen kräftigen Gegendruck auszuüben. Die Unterstützung des Dammes in der Rückenlage der Gebärenden geschieht so, daß die Hebamme, gebückt am rechten Bettrand stehend oder auf ihm sitzend, ihre rechte flache Hand so an den halbkugelförmig hervorgewölbten Damm der Kreißenden anlegt, daß der Ballen der Hand in der Gegend des Schambändchens anliegt, die Finger über den After weg nach hinten ausgestreckt sind. So bildet die unterstützende Hand gleichsam die Fortsetzung des Steißbeins und gewährt den gespannten Weichtheilen eine feste Unterlage, ohne das Emporsteigen des austretenden Kopfes zu hindern. Während der Wehe wird nun ein Gegendruck in der Richtung von hinten nach vorn, und von unten nach oben ausgeübt, am kräftigsten im Augenblicke des Durchschneidens des Kopfes. Je langsamer aber dieses erfolgt, desto sicherer wird der Damm unversehrt erhalten. Daher hat sich die Gebärende, während der Dammunterstützung mit der Hand, alles Mitdrängens ganz zu enthalten, und die Hebamme hat ihr nicht nur bereits die Gurtbänder genommen und sie mit dem Oberkörper etwas tiefer gelegt, sondern ermahnt auch eindringlich und wiederholt, den Mund zu öffnen und die Wehe mehr zu verschreien. Ferner muß die Gebärende, um ihren Damm weniger anzuspannen, die Schenkel jetzt ausstrecken

und in den Knieen nicht über eine halbe Elle voneinander entfernt halten, wozu wo möglich eine Gehülfin die Kniee der Kreißenden hält.

Die Unterstützung des Dammes in der Seitenlage der Kreißenden wird folgendermaßen ausgeführt: Während die Kreißende auf ihrer linken Seite liegt, mit dem Steiße in der Nähe des rechten Bettrandes und mit nach links gebogenen Knieen (zwischen welche ein weiches Rollkissen u. dgl. eingeschoben werden kann), stellt sich die Hebamme an die rechte Bettseite hinter die Frau und legt ihre rechte Hand so an den angespannten Damm, daß ihr Daumen neben die rechte Schamlippe zu liegen kommt, während die übrigen Finger neben die linke Schamlippe angelegt werden, der Rand der Hand zwischen Daumen und Zeigefinger am vorderen Rande des Dammes anliegt und letzterer in der Hohlhand ruht. Während der Wehe übt dann die Hand einen kräftigen Druck von hinten nach vorn gegen den Damm aus und nöthigt so den Kopf mit dem Hinterhaupte sich genau unter den Schambogen zu fügen.

Nach Austritt des Kopfes bleibt die unterstützende Hand am Damme, um denselben auch noch während des Durchschneidens der Schultern zu unterstützen, da auch hierbei der Damm einreißen oder wenigstens ein angefangener Einriß weiter reißen kann.

Die Erhaltung des Dammes Gebärender muß eine Hauptaufgabe für Hebammen sein, daher eine jede schon während ihrer Lehrzeit sich Mühe geben muß, die Dammunterstützung recht gründlich zu erlernen. Durch Uebung in ihrem späteren Wirkungskreise suche sie sich dann darin immer mehr zu vervollkommnen. Wenn Hebammen die hier zur Erhaltung des Dammes angerathenen Maßregeln stets pünktlich befolgten, würden sie nicht leicht das Unglück erleben, daß unter ihrem Beistande eine Gebärende einen beträchtlichen Dammriß erleidet. Wo sie aber glauben, es besser machen zu wollen, als ihnen gelehrt worden ist, z. B. dadurch, daß sie den Damm über das Gesicht des Kindes zurückschieben, oder gar die Schamöffnung mit den Fingern erweitern wollen, oder den Kopf vom Mastdarm oder von

der Scheide aus durch Einführen einiger Finger hervorzudrücken suchen, und was dergleichen Unfug mehr ist, zeigen sie entweder großen Unverstand oder die höchste Gewissenlosigkeit, und können dadurch nur Unheil anrichten.

§. 185.

Nachdem der Kopf geboren worden ist, fühlt die Hebamme mit dem Zeigefinger zunächst nach dem Halse des Kindes, ob die Nabelschnur umschlungen ist, in welchem Falle sie die Schlinge so viel aufzieht, daß sie dieselbe beim Hervortreten der Schultern über diese zurückstreifen kann. Ferner ist dafür zu sorgen, daß Mund und Nase des Kindes frei liegen, und abzuwarten, bis wieder eine Wehe kommt, welche die Schultern austreibt. Wenn aber nach zwei bis drei Minuten noch keine Wehe eintritt, suche die Hebamme durch kreisförmige Reibungen der vorderen Bauchwand in der Gegend des Muttergrundes mit der andern freien Hand eine solche anzuregen. Erfolgt auch so noch nicht das Durchschneiden der Schultern, wenn während der Wehe die Gebärende selbst mit drängt, so muß die Hebamme das Hervortreten der Schultern befördern. Sie drücke zu dem Zwecke entweder den Kopf mit der vollen Hand gegen den Damm, damit die hinter der Schamfuge stehende Schulter hervortrete, und hebe, sobald dies geschehen, den Kopf wieder nach vorn, um auch die zweite Schulter über den Damm hervorkommen zu lassen, oder suche zuerst die nach hinten gelegene Schulter allmählig über den Damm der Mutter hervorzuheben, dadurch, daß sie den Zeigefinger vom Rücken des Kindes aus unter die Achsel schiebt, ihn hier hakenförmig krümmt und so diese Schulter in schräger Richtung und der fortgesetzten Beckenaxe entsprechend behutsam aufwärts hervorzieht. Dieses Hervorleiten des Rumpfes macht sich besonders dann nothwendig, wenn das Kind, nach erst geborenem Kopfe, bereits Athmungsversuche macht und im Gesicht blauroth und gedunsen wird. Alles Ziehen am Kopfe dagegen ist wegen Dehnung des Halses und Rückenmarkes lebensgefährlich und deshalb unerlaubt. Ebenso enthält man

sich, nachdem die Schultern geboren sind, alles weiteren Ziehens am Rumpfe, weil dieses leicht zu Zerrungen der Nachgeburtstheile und selbst zu Umstülpung der Gebärmutter Veranlassung geben könnte, und unterstützt blos den austretenden Rumpf mit beiden Händen. Man legt darauf das Neugeborene so zwischen die Schenkel der Mutter, daß der Nabelstrang nicht gedehnt wird, daher mit dem Bauche nahe der Scheidenmündung der Mutter, mit dem Kopfe entfernter und so, daß das Gesicht nach oben gerichtet und frei bleibt. Wenn das Durchschneiden des Kindes in der Seitenlage der Kreißenden erfolgt ist, bleibt dasselbe bis zur Abnabelung hinter den Schenkeln der Mutter liegen, wobei dieselbe Rücksicht auf den Nabelstrang zu nehmen ist.

§. 186.

Während so das Neugeborene durch den Nabelstrang mit der Mutter noch immer zusammenhängend auf dem Geburtsbett liegt, ist dasselbe durch leichte Bedeckung mit einer erwärmten Windel, wobei nur das Gesicht frei bleibt, vor Erkältung zu schützen, und sobald das Kind gehörig athmet und laut aufschreit, einige Minuten lang ruhig liegen zu lassen. Die Hebamme überzeugt sich mittlerweile durch Auflegen ihrer Hand auf den Unterleib der Mutter von der Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter, wobei sie zugleich darauf achtet, ob vielleicht noch eine Frucht in der Gebärmutter vorhanden sei. Darauf richtet sie ihre Aufmerksamkeit wieder auf das Neugeborene und beachtet besonders dessen Athmung. Erst wenn diese gehörig vor sich geht, das Kind laut aufgeschrieen hat und die Pulsadern der Nabelschnur nur noch schwach klopfen oder zu klopfen ganz aufgehört haben, darf **das Abnabeln**, d. i. die Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur vorgenommen werden. Würde das Athmen durch Schleim im Munde behindert, so suche die Hebamme diesen mittelst ihres kleinen Fingers zu entfernen, und wo das Athmen nur schwach und unvollkommen vor sich geht, dasselbe durch Bürsten der Fußsohlen, des Rückens und der Brust kräftiger anzuregen. (Von der Behandlung scheintodter Kinder wird später die Rede sein.)

Das Abnabeln ist folgendermaßen vorzunehmen: die Hebamme schlingt, drei bis vier Zoll vom Bauche des Neugeborenen entfernt, ein leinenes, etwa eine Viertel Elle langes Fadenbändchen um die Nabelschnur, zieht es fest zusammen und bindet einen doppelten Knoten, ohne dabei die Nabelschnur an ihrer Einfügungsstelle am Nabel zu dehnen. Ein bis zwei Zoll näher nach der Mutter zu unterbinde sie dann die Nabelschnur nochmals auf dieselbe Weise und durchschneide sie in der Mitte zwischen den beiden unterbundenen Stellen mittelst der Nabelschnurscheere. Während des Schneidens muß die Scheere mit der andern Hand vollständig gedeckt werden, damit das Kind nicht verletzt wird. Diese Unterbindung der Nabelschnur an zwei verschiedenen Stellen geschieht theils der Vorsicht halber, damit, wenn eine Zwillingsfrucht vorhanden wäre, diese sich nicht verblute, theils um das Blut im Fruchtkuchen zu erhalten, als wodurch dieser steifer und schwerer bleibt und so der Gebärmutter die Abtrennung leichter gelingt.

§. 187.

Nachdem auf besagte Weise Mutter und Kind voneinander getrennt worden sind, wird das Neugeborene in eine durchwärmte Windel eingeschlagen, so daß nur Mund und Nase frei bleiben, und einstweilen am zweckmäßigsten einer verständigen Person zur Beaufsichtigung übergeben. Die Hebamme richtet ihre Aufmerksamkeit jetzt vorzugsweise auf die Verkleinerung der Gebärmutter der eben vom Kinde Entbundenen und auf die Menge des abgehenden Blutes. Zu diesem Behufe fühlt sie von Zeit zu Zeit auf den Unterleib, ob die Gebärmutter als eine härtliche Kugel von der Größe eines Kindeskopfes über der Schamfuge sich zeigt, und sieht nach, wie viel Blut abgeht. Um die Menge des Blutabgangs besser beurtheilen zu können, breitet sie, wenn die Unterlagen sehr durchnäßt sind, ohne die Entbundene irgend zu bewegen, ein Stopftuch unter deren Schamtheilen aus und ermahnt zur ruhigen Rückenlage mit ausgestreckten Schenkeln.

§. 188.

Noch bleibt das wichtige Geschäft der **Entfernung der Nachgeburt** übrig, nachdem die Nachgeburtswehen den Fruchtkuchen von der inneren Gebärmutterwand vollständig abgetrennt haben. Diese natürliche Abtrennung, die gewöhnlich innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt des Kindes, oft schon nach wenigen Minuten erfolgt, hat daher die Hebamme erst abzuwarten. Sie kündigt sich an durch Blutabgang und eine beträchtliche Verkleinerung der Gebärmutter, die wie eine härtliche Kugel von Kindeskopfgröße zwischen dem Nabel und der Schamfuge sich anfühlt. Sobald dann einige Nachgeburtswehen gewirkt haben, drückt die Hebamme während einer solchen Wehe mit ihren beiden Händen von den Bauchdecken aus in der Richtung nach abwärts auf die Gebärmutter und wiederholt dies nöthigenfalls nach einiger Zeit, jedesmal nur während einer Wehe, bis sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte zeigt oder die Nachgeburt ganz ausgestoßen worden ist. Sollte wegen Empfindlichkeit der Bauchdecken oder weil der Fruchtkuchen ungewöhnlich groß ist, die Nachgeburt auf benannte Weise durch angemessenen Druck von Außen sich nicht entfernen lassen, so fühle die Hebamme innerlich nach, ob sich ein Theil des Fruchtkuchens in der Scheide mittelst des Zeigefingers erreichen läßt. Ist dies der Fall, so suche sie durch gelinden Zug am Nabelstrange die Nachgeburt zu entfernen. Zu diesem Zweck läßt die an der rechten Bettseite stehende Hebamme der vom Kinde Entbundenen den rechten Schenkel im Knie beugen, greift mit ihrer linken Hand darunter weg nach dem heraushängenden Stück Nabelstrang, wickelt dieses, nahe vor den Schamtheilen, einige Male um mehrere ihrer Finger, spannt so den Nabelstrang ein wenig an und führt auf demselben Zeige- und Mittelfinger ihrer rechten Hand bis zur Einsenkungsstelle des Nabelstrangs in den Fruchtkuchen hinauf. Läßt sich so die Einsenkungsstelle noch nicht erreichen und zeigt sich ein gewisser Widerstand beim gelinden Anspannen des Nabelstranges, so stehe die Hebamme von

weiteren Versuchen, die Nachgeburt auf diese Weise herausfördern zu wollen, ab und wiederhole diese erst nach einer Viertel- oder halben Stunde, nachdem inzwischen mehrere Nachgeburtswehen, die sie wieder durch sanftes Reiben und Drücken von Außen her verstärkt, gewirkt haben. Wo aber die Einsenkungsstelle des Nabelstranges tief in der Scheide und den Fingern leicht zugänglich ist, greift die Hebamme mit Zeige- und Mittelfinger von vorn her möglichst weit am Fruchtkuchen hinauf und drückt ihn sanft nach hinten und abwärts, während die Finger der linken Hand äußerlich den Nabelstrang ein wenig anspannen, und fördert dadurch den von der Natur gelösten Fruchtkuchen aus der Scheide. Zeigt sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte, so faßt ihn die Hebamme mit mehreren Fingern ihrer rechten Hand, zieht ihn sanft aufwärts und dreht ihn dabei einige Male langsam so herum, daß sich die Eihäute zu einem Strange aufwickeln und nicht abreißen. (Das Abreißen von Eihautresten muß deshalb vermieden werden, weil durch deren Zurückbleiben Veranlassung zu stärkerem Blutabgange, zu schmerzhaften Nachwehen und übelriechendem Wochenflusse gegeben werden würde.) Die vollständig herausgeförderte Nachgeburt wird dann sammt den abgegangenen Blutgerinnseln unter dem im Knie gebogenen rechten Schenkel der Wöchnerin weggenommen und in ein leeres Waschbecken gelegt.

Jedes stärkere Ziehen am Nabelstrange oder gar das Erfassen und Herabziehen des noch hochstehenden Fruchtkuchens mittelst der eingeführten halben oder ganzen Hand, so wie die Aufforderung, während der Versuche zur Entfernung der Nachgeburt stark mitzudrängen, zu husten, in die Hände zu blasen u. dgl. sind sehr gefährlich und deshalb schlechterdings unzulässig und verboten.

§. 189.

Sofort nach Entfernung der Nachgeburt hat sich die Hebamme von der kräftigen Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter zu unterrichten, welche erfolgt, wenn sich die Gebärmutter als eine harte Kugel von der Größe einer Faust über der Schamfuge fühlen läßt. Dann ist zu starker Blutabgang gewöhn

lich nicht zu befürchten. Darauf muß die Nachgeburt besichtigt werden, ob sie vollständig und nichts davon zurückgeblieben sei, wobei zugleich die Größe und Beschaffenheit des Fruchtkuchens, das Verhalten der Eihäute, die Länge, Einsenkungsstelle und Beschaffenheit des Nabelstrangs u. s. w. zu beachten sind. Wo ein Arzt die Wöchnerin besucht, soll die Nachgeburt demselben zur Ansicht aufbewahrt werden. Nachdem sich nun die Hebamme nochmals davon überzeugt hat, daß nicht zu viel Blut abgeht, mag sie das Kind baden und ankleiden. In Fällen, wo die Lösung der Nachgeburt sich verzögert, kann die Hebamme auch erst das Neugeborene besorgen, bevor sie die Nachgeburt entfernt, ohne jedoch die Halbentbundene aus dem Auge zu verlieren. Nach Wegnahme der Nachgeburt reinigt sie die Entbundene mittelst eines mit lauem Wasser angefeuchteten Schwammes oder leinenen Läppchens, wobei die Schamtheile wegen zu großer Empfindlichkeit mehr blos abzutupfen sind, und sieht zugleich genau nach, ob der Damm einen Einriß erlitten hat. Am zweckmäßigsten geschieht die Besichtigung des Dammes in der Seitenlage der Entbundenen mit angezogenen Schenkeln, von hinten her. Darauf werden die durchnäßten Unterlagen und überflüssigen Kissen vorsichtig unter der Wöchnerin weggezogen und andere, trockene und erwärmte untergebreitet, wobei diese in der Steißgegend von einer Gehülfin ein wenig gehoben werden mag. Zuletzt wird die Wöchnerin etwas wärmer zugedeckt und ihr, zur Einleitung des Wochenschweißes, eine Tasse warmen schwachen Thees, z. B. von Lindenblüthen, Fenchelsamen oder Feldkümmel gereicht. Auch kann die Entbundene, wenn sie Hunger empfindet, einen Teller Wassersuppe mit Semmel, Gries u. dgl. erhalten. Für die nächsten Stunden ist die ruhige, wagerechte Lage auf dem Rücken mit ausgestreckten Schenkeln anzurathen. Das völlige Umkleiden unmittelbar nach der Entbindung muß, weil die eben Entbundene dabei zu viel bewegt werden müßte, unterbleiben; um diese aber nicht in nasser Wäsche liegen zu lassen, helfe sich die Hebamme durch erwärmte Tücher, die sie nöthigenfalls über Rücken, Brust und Schultern der Wöchnerin unter deren Hemd auf der bloßen

Haut ausbreitet. Ebenso mag besonders, wenn die Wöchnerin verlangt, daß ihr der Leib gebunden werde, zwar nicht eine Leibbinde angelegt, aber ein ausgewärmtes, großes, mehrfach zusammengelegtes Tuch auf den Bauch gelegt werden. Dieses gewährt außer der Wärme und Trockenheit den Nutzen, daß es das Gefühl der Leerheit benimmt und zur Beruhigung der Frauen dem schlaffen Unterleibe so gut, wie eine Binde, einige Festigkeit gibt.

§. 190.

Endlich ist dafür zu sorgen, daß die Wöchnerin zur Ruhe kommt und daher Andrang von Besuch und jede gemüthliche Aufregung abzuhalten, so wie alles Sprechen unterbleiben muß. Die Hebamme hat noch einige Stunden bei der Entbundenen zu bleiben, durch wiederholtes sanftes Nachfühlen auf den Unterleib die Zusammenziehung der Gebärmutter und den Blutabgang zu überwachen. Sehnt sich die Entbundene nach Schlaf, so ist sie davon keineswegs abzuhalten, aber während des Schlafes zu überwachen. Erst wenn die Gebärmutter in den nächsten Stunden als eine kleine, harte Kugel unmittelbar über der Schamfuge sich erhält und bei allgemeinem Wohlbefinden warmer Schweiß über den ganzen Körper auszubrechen anfängt, kann die Hebamme die Entbundene mit Vertrauen, daß keine starke Blutung oder sonstige üble Zufälle eintreten werden, verlassen.

Von dem Verhalten der Hebamme bei Gesichtslagen.

§. 191.

Auch für **Geburten, wo das Gesicht der Frucht vorliegt,** gelten im Allgemeinen die nämlichen Verhaltungsregeln; nur sind hierbei noch besondere Rücksichten zu nehmen:

1) Die Untersuchung erfordert besondere Vorsicht, damit die zarten Theile des Gesichts, namentlich die Augen und Lippen der Frucht, nicht verletzt werden.

2) Die Gebärende mag sich zeitiger legen und zwar, wenn der Muttergrund in der rechten Seite des Unterleibes stärker hervorragt, auf ihre linke Seite, und umgekehrt.

3) Der Damm werde nicht zu zeitig und vorsichtig unterstützt, um die Drehung des Kinnes unter den Schambogen nicht zu verhindern.

4) Wenn das Kind eine sehr beträchtliche Gesichtsgeschwulst mit zur Welt bringt, brauche die Hebamme die Vorsicht, die Mutter darauf aufmerksam zu machen und ihr zu sagen, daß sich diese Geschwulst in den nächsten Tagen ganz verlieren werde, bevor sie ihr das Kind vorzeigt.

5) Es darf nichts geschehen, um die rückwärts gebogene Haltung des Kopfes des Neugeborenen abzuändern.

6) Verzögert sich das Herabrücken des Gesichts, so muß früher, als bei Schädellagen, nach dem Geburtshelfer geschickt werden, weil bei Gesichtslagen das Leben der Frucht mehr gefährdet ist.

Von dem Verhalten der Hebamme bei Steiß- und Fußlagen.

§. 192.

Bei Geburten, wo der Steiß, die Kniee oder Füße der Frucht vorliegend erkannt werden, hat die Hebamme sofort nach dem nächsten Geburtshelfer zu schicken, weil sie niemals vorher wissen kann, ob die Schultern und der Kopf der Frucht dem geborenen Rumpfe schnell genug folgen werden. Besonders nothwendig ist dies bei Erstgebärenden und bei Mehrgebärenden mit zu engem Becken. Wollte sie es darauf ankommen lassen und dann erst nach Hülfe fortschicken, wenn die Arme und der Kopf der Frucht stecken bleiben, so würde, da hier schon wenige Minuten über das Leben des Kindes entscheiden, der Geburtshelfer zu spät eintreffen, um das kindliche Leben zu retten. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers ist Folgendes zu beobachten:

1) Wenn die Blase noch nicht gesprungen, ist dieselbe zu schonen und so lange wie möglich zu erhalten.

2) Die Wehen dürfen zunächst nicht verarbeitet werden.

3) Die Geschlechtstheile der Frucht sind vorsichtig zu befühlen.

4) Beim Durchschneiden des Steißes ist der Damm der Gebärenden ganz auf dieselbe Weise vor Zerreißung zu schützen, wie bei Kopflagen.

5) Die Hebamme bedenke, daß je langsamer die Frucht bis zur Brust geboren wird, desto schneller und leichter die obere Körperhälfte, von deren schneller Austreibung allein das Leben der Frucht abhängt, in der Regel nachfolgt. Alle Versuche, den Steiß oder die Füße hervorzuziehen, oder die am Rumpfe heraufgeschlagenen Schenkel der Frucht herabzustrecken, müssen daher unterbleiben. *Alles Ziehen an den Füßen oder am Rumpfe versetzt die Frucht in Lebensgefahr*, theils weil dadurch bewirkt wird, *daß die Arme nicht*, wie bei dem natürlichen Geburtshergange, an der Brust bleiben, sondern *neben dem Kopfe sich in die Höhe schlagen, und daß das Kinn sich von der Brust entfernt*, mithin der längste Durchmesser des Kopfes sich auf den Beckeneingang stellt, weshalb die Arme und der Kopf der Frucht zuletzt stecken bleiben, theils weil dadurch *das Rückenmark der Frucht eine Dehnung erleidet*. Aus diesem wichtigen Grunde hat sich die Hebamme *alles Ziehens an den Schenkeln oder am Rumpfe der Frucht zu enthalten*.

6) Nachdem der Steiß geboren ist, ist derselbe, so wie die weiter zum Vorschein kommenden Kindestheile, in eine erwärmte Windel einzuhüllen und mit der Hand zu unterstützen.

7) Zeigt sich die Nabelschnur am Bauche der Frucht angespannt und gedehnt, so ziehe die Hebamme dieselbe mittelst des Daumens und Zeigefingers ein wenig hervor, bis die Spannung beseitigt ist. Wenn die Frucht „*auf der Nabelschnur reitet*“, d. h. diese zwischen den Schenkeln durchläuft, zieht man das über den Rücken hinaufgehende Stück so viel hervor, daß die Nabelschnur locker wird und der im Knie gebogene Schenkel wo möglich durchgesteckt werden kann. Sollte der verlangte Geburtshelfer nach

dem Heraustreten des Steißes und Bauches der Frucht noch nicht angelangt sein, um die Entbindung zu übernehmen, so hat die Hebamme von nun an selbst dafür zu sorgen, daß die Brust, die Arme und der Kopf möglichst schnell nachfolgen. Sie lasse zu dem Zwecke zunächst die Wehen verarbeiten und verfahre ferner nach folgenden Vorschriften:

8) Wenn der Rumpf bis zur Brust geboren ist und die Arme nicht gleichzeitig ausgetrieben werden, mache die Hebamme einen schonenden Versuch, die Arme der Frucht zu lösen. Hierbei gilt die Regel, den Arm zuerst zu lösen, dessen Herabholen am leichtesten gelingt, und dies ist gewöhnlich der nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu gelegene. Soll der rechte Arm, weil er nach hinten liegt, zuerst gelöst werden, so wird der in eine erwärmte Windel eingeschlagene Rumpf der Frucht mit der linken Hand in die Höhe gehoben, und Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand werden vom Rücken aus über die Schulter an dem rechten Arme der Frucht bis zum Ellbogengelenk hinaufgeführt. In diesem Gelenke drücken die beiden Finger den Arm vorsichtig über das Gesicht und die Brust abwärts, bis er geboren ist. Darauf löst die Hebamme den nach vorn gelegenen linken Arm der Frucht mit Zeige- und Mittelfinger ihrer linken Hand, wobei also die Hände gewechselt werden, mithin ihre rechte Hand den Rumpf hält. Zeigen sich bei diesem Lösen der Arme irgend Schwierigkeiten, so darf Gewalt niemals gebraucht werden, weil dadurch die Arme der Frucht gebrochen oder verrenkt werden würden, sondern die Hebamme stehe davon ab und erwarte die Ankunft des Geburtshelfers.

9) Nachdem die Brust mit den Armen der Frucht geboren ist, wird der Rumpf stark erhoben, um den Austritt des Kopfes nach der Führungslinie des Beckens zu erleichtern, wobei jedoch ebenfalls alles Ziehen sorgfältig vermieden werden muß, weil dieses eine lebensgefährliche Dehnung des Halses bewirken würde. Zur Herausförderung des Kopfes, welche möglichst schnell geschehen muß, werden dann Zeige- und Mittelfinger der Hand, nach welcher das Gesicht der Frucht gerichtet ist, zu beiden Seiten

der Nase an die Oberkieferknochen angesetzt, um das Gesicht nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu richten und das Kinn der Brust zu nähern, während Zeigefinger und Mittelfinger der andern Hand das Hinterhaupt von den Schambeinen weg aufwärts schieben. Jetzt muß die Gebärende während der Wehe stark mit pressen und die genannten Finger ziehen das Gesicht schonend über den Damm der Mutter so hervor, daß derselbe vor einem Einriß bewahrt wird. Folgt der Kopf wiederholten schonenden Zügen dieser Art nicht, so darf die Hebamme auch hier keine Gewalt anwenden, wodurch zuletzt gar der Kopf abgerissen werden könnte, sondern muß wiederum die Ankunft des Geburtshelfers abwarten. Das Kind ist dann gewöhnlich nicht zu retten.

Da die beschriebenen Handgriffe sämmtlich sich weit leichter ausführen lassen, wenn die Gebärende dabei auf ein Querbett gelagert ist, ist es rathsam, daß die Hebamme, sobald das Beckenende der Frucht zum Einschneiden kommt, die Kreißende quer lagert.

Von dem Verhalten der Hebamme bei mehrfachen Geburten.

§. 193.

Erst wenn die Hebamme durch die äußere und innere Untersuchung nach der Geburt des Kindes an den §. 166 angeführten Zeichen mit Gewißheit erkannt hat, daß noch eine Frucht in der Gebärmutter vorhanden ist, soll sie die Mutter davon benachrichtigen, und zwar allmählig und auf eine schonende Art, weil nur selten Frauen sich Zwillinge wünschen. Beim Abnabeln des ersten Kindes kommt hier mehr darauf an, daß die Unterbindung des Nabelstrangs doppelt geschieht und das am Fruchtkuchen verbliebene Stück ebenso sorgfältig unterbunden wird, als das am ersten Kinde bleibende, um eine mögliche Verblutung der zweiten Frucht zu verhüten. Darauf wird, dafern keine Noth-

wendigkeit vorliegt, die Vollendung der Geburt zu beschleunigen, ruhig abgewartet, bis von Neuem Wehen eintreten. Diese fördern dann in der Regel die zweite Frucht schnell zu Tage, wobei sich die Hebamme wie bei der Geburt des ersten Kindes zu verhalten hat. Lassen die Wehen zu lange auf sich warten, so mag indessen das Erstgeborene gebadet und angekleidet werden. Die Nachgeburten werden später zusammen entfernt erst nachdem auch das zweite Kind geboren ist und sich Zeichen der erfolgten Lostrennung der Fruchtkuchen zu erkennen geben. Sind die Zwillinge beide von demselben Geschlecht und auch sonst einander sehr ähnlich, so soll die Hebamme das Erstgeborene auf irgend eine Weise bezeichnen, um etwaiger Verwechselung vorzubeugen, da in Erbschaftsangelegenheiten viel davon abhängt, zu wissen, welches das Erstgeborene ist, und damit diesem die Rechte der Erstgeburt gewahrt bleiben. Dieselben Vorschriften in Bezug auf die doppelte Unterbindung des zweiten u. s. w. Nabelstrangs und die gemeinschaftliche Entfernung der Nachgeburten, erst nachdem sämmtliche Kinder geboren sind, gelten auch für Drillingsgeburten u. s. w.

Vierter Abschnitt.

Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbettes, und von der Pflege der Wöchnerin und des neugeborenen Kindes.

— —

Erstes Kapitel.

Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbettes.

§. 194.

Wochenbett oder **Kindbett** nennt man die nächsten vier bis sechs Wochen nach der Geburt, während welcher der Körper der Entbundenen allmählig zu dem Zustande, wie er vor der Schwangerschaft war, sich zurückbildet, mit Ausnahme der Brüste, welche eine neue Thätigkeit beginnen und Milch absondern. Eine Frau nach ihrer Entbindung während der genannten Zeit heißt eine Wöchnerin.

§. 195.

Eine Wöchnerin ist einer Verwundeten gleich zu erachten, denn sie trägt an der Stelle der inneren Fläche ihrer Gebärmutter, wo die Abtrennung des Fruchtkuchens Statt gefunden hat, eine wirkliche, in den ersten Tagen blutende Wunde in sich, und zeigt deshalb eine große Geneigtheit zur fieberhaften Erkrankung. Diese Wunde soll im Wochenbette heilen und dabei die Gebärmutter allmählig bis zur Größe einer nicht schwangeren sich verkleinern und überhaupt in den Zustand, wie vor der Schwangerschaft, zurückkehren. Dazu gehören Ruhe, Pflege und ein Zeitraum von beiläufig sechs Wochen.

§. 196.

Die allmählige Verkleinerung der Gebärmutter erfolgt theils durch Zusammenziehung, theils durch Einschrumpfung.

Die Zusammenziehung der Muskelfasern der Gebärmutter findet bei allen Wöchnerinnen besonders in den ersten Tagen nach der Geburt Statt. Die mit Schmerz verbundenen, satzweisen Gebärmutterzusammenziehungen sind unter dem Namen der Nachwehen bekannt. Nachwehen werden aber gewöhnlich nur von solchen Frauen empfunden, welche schon mehrmals geboren haben, und wo die Geburt leicht und schnell verlaufen ist. Sie sind unter diesen Umständen nichts Krankhaftes, dauern nicht selten bis zum dritten, vierten Tage des Wochenbettes, werden auch durch das Anlegen des Säuglings an die Brüste angeregt und verlieren sich dann von selbst. Wenn Erstgebärende noch am zweiten Tage nach der Geburt über Nachwehen klagen, liegt meist eine Regelwidrigkeit zu Grunde.

Die Einschrumpfung wird dadurch möglich, daß das Gewebe der Gebärmutter eine Stoffumwandlung erleidet, wobei alles das wieder aufgesaugt wird, was sich in der Schwangerschaft neu gebildet hatte. Die Verkleinerung der Gebärmutter geht ziemlich rasch vor sich, so daß sich diese gegen das Ende der zweiten Woche nach der Geburt kaum mehr durch die Bauchdecken in der Tiefe des Beckens fühlen läßt.

Gleichzeitig kehren auch die Scheide, das Mittelfleisch und die Bauchbedeckungen theils durch Muskelzusammenziehung, theils durch Einschrumpfung zu ihrem früheren Zustand, wie vor der Schwangerschaft, zurück. Dies gelingt jedoch selten vollkommen, sondern meist nur bis zu einem gewissen Grade; fast immer läßt die Schwangerschaft und Geburt Spuren im Körper zurück. So bleibt die Gebärmuttter einer Frau, welche einmal geboren hat, etwa einen halben Zoll länger und breiter, als eine jungfräuliche, der Mutterhals erscheint weniger schlank, die Muttermundslippen sind wulstiger und zeigen oft kleine Unebenheiten und Einkerbungen, die Mutterscheide wird nicht wieder so eng und straff, auch die Schamlippen und das Schambändchen bleiben schlaffer und die Bauchbedeckungen gefleckt, narbig und faltig.

§. 197.

Um den Säftereichthum, welcher sich im Laufe der Schwangerschaft erzeugt hatte, zu vermindern und auch in dieser Beziehung den weiblichen Körper zu dem früheren Zustande, wie vor der Schwangerschaft, zurückzuführen, finden im Wochenbett ferner reichliche Ausscheidungen statt, und zwar vorzugsweise auf drei verschiedenen Wegen:

1) durch die innere Fläche der Gebärmutter;
2) durch die Haut der gesammten Körperoberfläche, und
3) durch die Brüste.

§. 198.

1) Was von der inneren Fläche der Gebärmutter ausgesondert wird, besonders von der Wunde, welche hier durch Abtrennung des Fruchtkuchens entstanden war, und durch die Scheide nach Außen abgeht, nennt man den **Wochenfluß** oder die **Wochenreinigung.** Dieser besteht im regelmäßigen Falle in den ersten zwei bis vier Tagen nach der Geburt aus Blut mit Flocken gemengt (rother oder blutiger Wochenfluß), darauf vier bis acht Tage aus fast durchsichtigem, anfänglich noch blaßröthlich gefärbtem Blutwasser von eigenthümlichem Geruche, und zuletzt aus zähem, oft milchweiß gefärbtem Schleim (weißer Wochenfluß). Wenn so der Wochenfluß sich allmählig vermindert und zuletzt ganz aufhört, hat man die Wunde an der inneren Fläche der Gebärmutter als völlig geheilt zu betrachten.

§. 199.

2) Unmittelbar nach beendigter Geburt tritt in der Haut der gesammten Körperoberfläche eine auffällige Veränderung ein. Es bricht alsbald ein warmer, wohlthuender Schweiß aus, welcher als **Wochenschweiß** besonders in den ersten sieben Tagen des Wochenbettes reichlich zu sein pflegt, und zur Rückbildung des Körpers in den früheren Zustand, wie vor der Schwangerschaft, sehr erwünscht ist. In Folge dieses Wochenschweißes behält die Haut

noch längere Zeit eine große Empfindlichkeit gegen Erkältung, welche sich erst nach mehreren Wochen verliert.

§. 200.

3) Die reichlichste und wichtigste Ausscheidung im Wochenbett ist **die Milchabsonderung** durch die Brüste. Wie in der Schwangerschaft der Ueberschuß von Nahrungssäften, welchen der weibliche Körper in sich zu erzeugen vermag, der Gebärmutter zuströmte, um daselbst zur Ernährung der Frucht verwendet zu werden, so nimmt derselbe nach der Entbindung seine Richtung nach den Brüsten und wird hier als Milch ausgeschieden, ein Beweis, wie es in dem Plane des weisen Schöpfers liegt, daß jede Mutter ihr Kind selbst stillt. Bildete sich im Laufe der Schwangerschaft, weil der weibliche Körper reichlichen Ueberschuß von Nahrungssäften bot, ein großer Mutterkuchen, welcher die Frucht reichlich nährte, so ist auch im Wochenbett eine reichliche Milchabsonderung zu erwarten. Diese steigert sich in den ersten Tagen nach der Geburt bis zum vierten oder fünften Tage des Wochenbettes, wo in der Regel die Brüste sich am gefülltesten zeigen. Wenn früher allgemein angenommen wurde, daß, um die Milchabsonderung zu Stande zu bringen, Fieber, das sogenannte Milchfieber, d. h. Frost, Hitze, beschleunigter Puls, vermehrter Durst, allgemeines Unbehagen u. s. w. der Wöchnerin nothwendig sei, so war dies ein Irrthum. Ganz gesunde Wöchnerinnen, die weder zu sehr angefüllte Brüste, noch wunde Brustwarzen, noch sonstige Verletzungen haben, behalten zu jeder Zeit des Wochenbettes einen ruhigen Puls und bleiben frei von Fieber. Dagegen sind bedeutende Ueberfüllung der Brüste mit Milch, entzündete Brüste, wunde Warzen u. s. w. allerdings geeignet, Fieber im Wochenbett hervorzurufen.

Die erste in den Brüsten abgesonderte Milch ist reich an Zucker und Salzen und befördert deshalb die Ausleerung des Kindspechs von Seiten des Neugeborenen. Sie bildet für dieses die geeignetste und allein naturgemäße Nahrung. Vom vierten Tage etwa an vermindert sich der Reichthum an Zucker

und Salzen in der Milch, und diese wird dafür immer nahrhafter, so daß ein Neugeborenes, wenn es gleich anfänglich die spätere Milch zur Nahrung erhält, diese nicht so gut verdauen kann. Zeichen einer guten Milch sind: weiße Farbe, angenehm süßer Geschmack, ein Tropfen derselben, auf den Nagel gebracht, hinterläßt beim Abfließen eine weißliche Spur; wird ein wenig Milch in ein Glas reines Wasser getröpfelt, so zieht jeder Tropfen dünne Fäden und bildet eine leichte, allmählig verschwindende Wolke. Am meisten aber spricht für gute Beschaffenheit der Frauenmilch, wenn der Säugling dabei sich wohl befindet und sichtlich gedeiht.

§. 201.

Was die übrigen Körperverrichtungen im Wochenbett anlangt, so besteht in den ersten Tagen hauptsächlich Verlangen nach flüssiger Nahrung, und erst wenn die Milch gehörig eingetreten ist und von dem Säuglinge verbraucht wird, stellt sich Appetit nach festeren Nahrungsmitteln ein. Die Stuhlausleerung setzt naturgemäß in den ersten drei Tagen des Wochenbettes aus, und muß vom vierten Tage an meist erst durch Klystiere bewirkt werden. Der Harn wird seltener, aber dafür jedesmal in reichlicherer Menge gelassen. Das Gehirn und ganze Nervensystem zeigen eine ungewöhnlich große Reizbarkeit, daher Wöchnerinnen vor gemüthlichen und geistigen Aufregungen nicht sorgfältig genug behütet werden können.

§. 202.

Als **beendigt ist das Wochenbett** anzusehen, wenn der Wochenfluß nach regelmäßigem Verlaufe ganz aufgehört hat, mithin die Wunde an der inneren Fläche der Gebärmutter völlig geheilt ist, was ungefähr vier bis fünf Wochen nach der Entbindung der Fall zu sein pflegt. Bei Nichtstillenden fließt der Wochenfluß reichlicher und dauert länger, als bei Stillenden, weil bei letzteren die Säfte des Körpers in der Milchabsonderung eine naturgemäße Ableitung nach den Brüsten finden. Diese Ableitung

ist aber von wohlthätigen Folgen für die Gebärmutter, welche im Wochenbett Ruhe haben, gleichsam brach liegen soll. Bei Stillenden setzt daher auch in der Regel der Monatsfluß aus und es besteht keine Empfängnißfähigkeit (wovon aber nicht selten Ausnahmen vorkommen), während bei Nichtstillenden in der siebenten bis zehnten Woche nach der Geburt der Monatsfluß sich wieder einzustellen pflegt.

§. 203.

An das Wochenbett reiht sich naturgemäß die **Säugungszeit**, welche beiläufig die Dauer der Schwangerschaft haben soll, bis beim Säugling die ersten Zähne zum Durchbruch gelangt sind. Um diese Zeit, ungefähr drei Viertel Jahr nach der Geburt, nimmt auch gewöhnlich die Menge der Milch ab, der Monatsfluß stellt sich wieder ein, und das länger fortgesetzte Säugen fängt an nachtheilig auf den mütterlichen Körper einzuwirken. Während der Säugungszeit zeigen die Verdauungswerkzeuge eine vermehrte Thätigkeit, um den nöthigen Vorrath von Milch zu beschaffen; es besteht daher auch ein größeres Verlangen nach Speise und Getränk, so daß nicht selten die Stillenden selbst sich über ihren Appetit wundern. Dieser regere Stoffwechsel, indem der Körper viel aufnimmt, das Genossene aber auch gehörig verdaut und verbraucht, trägt, besonders bei vollsaftigen Frauen, zur Befestigung der Gesundheit im Allgemeinen bei, und die starke Ableitung nach den Brüsten schützt vor späteren Krankheiten der Gebärmutter und der Eierstöcke, vor weißem Flusse u. s. w.

Zweites Kapitel.

Von der Pflege der Wöchnerin.

§. 204.

Weil eine Wöchnerin einer Verwundeten gleicht und schneller und gefährlicher erkrankt, als Frauen in jeder anderen Lebensperiode, weil ferner viele Krankheiten ihren ersten Anfang im

Wochenbett nehmen, **erfordert das Wochenbett die sorgsamste Pflege.** Diese zu leiten, wo Wöchnerinnen von Aerzten nicht berathen werden, und theilweise selbst zu übernehmen, dabei den ganzen Verlauf des Wochenbettes genau zu beobachten und zu überwachen, gehört ebenso zu den unerläßlichen Pflichten der Hebamme, wie die Beistandleistung bei der Geburt.

§. 205.

Aus diesem Grunde sollen Hebammen Wöchnerinnen **in den ersten neun Tagen** nach der Entbindung **täglich** in den Vormittagsstunden und Abends, also **zwei Mal besuchen.** Dann reicht ein Besuch täglich hin; wie lange diese Besuche fortgesetzt werden sollen, hängt theils von dem Befinden der Wöchnerin, theils von dem Wunsche derselben ab, welchem sich Hebammen zu fügen haben. Wenn dabei der Hebamme Speisen und Getränke vorgesetzt werden, worauf sie übrigens kein Recht hat, so sei sie mäßig und bescheiden, und verweigere stets standhaft den Genuß des Branntweins.

§. 206.

Um bei ihren Besuchen nichts zu übersehen, ist es nothwendig, daß Hebammen genau nach Allem, was zu wissen ihnen nöthig ist, in einer gewissen natürlichen Reihenfolge, an die sie sich gewöhnen mögen, **fragen und durch eigene Wahrnehmung von Allem sich selbst überzeugen.** Vor Allem liegt ihnen ob, sich von dem Verhalten der Gebärmutter und der Schamtheile, von dem Wochenschweiße und von der Milchabsonderung zu unterrichten und nächstdem auch den Zustand des Pulses, des Nervensystems, der Harnentleerung und der Verdauungswerkzeuge zu erforschen. Das Verhalten der Gebärmutter erkennt man durch vorsichtige Betastung des Unterleibes, mit warmer Hand und durch Beachtung des Wochenflusses. Der Unterleib einer gesunden Wöchnerin soll sich weich, schlaff und schmerzlos anfühlen, die Gebärmutter von Tage zu Tage kleiner erscheinen, so daß sie gegen das Ende der zweiten Woche kaum

noch durch die Bauchdecken in der Tiefe des Beckens zu fühlen ist, und der Wochenfluß muß die im §. 198 beschriebene Beschaffenheit haben. Ebenso überzeugt man sich durch Anfühlen von der Wärme und Ausdünstung der Haut, von dem Gefülltsein der Brüste, und untersucht den Puls am Vorderarm, welcher bei gesunden Wöchnerinnen ruhig, d. h. 70 bis 80 Mal in der Minute, schlägt, während ein sehr beschleunigter Puls meist fieberhafte Erkrankung anzeigt. Harn- und Stuhlausleerungen sind zu besichtigen.

§. 207.

Damit die Wunde der Gebärmutter, welche Wöchnerinnen in sich tragen, in ihrer Heilung nicht gestört und der Wochenschweiß gehörig unterhalten werde, muß jede übrigens auch noch so gesunde und kräftige Frau **während der ersten sieben bis neun Tage des Wochenbettes in ruhiger, ausgestreckter Lage im Bett bleiben,** auf dem Rücken und abwechselnd auf der einen und der andern Seite liegend. Dies ist die erste und wichtigste Verhaltungsregel für Wöchnerinnen, auf deren pünktliche Befolgung Hebammen ebenso in der Hütte der Armen, als im Palaste der Reichen, streng zu halten haben. Zu frühes Verlassen der ruhigen, wagerechten Lage im Bett hat fast unausbleiblich starken und zu lange anhaltenden blutigen Wochenfluß mit nachfolgender Erschlaffung, Senkung und Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide, Unterdrückung des Wochenschweißes und spätere Krankheiten der inneren Geschlechtstheile zur Folge. Die Hebamme stelle daher, wo sie Ungehorsam und Widerstand gegen ihre Anordnungen findet, die nachtheiligen Folgen des zu frühen Aufstehens im Wochenbett recht eindringlich vor und sichere sich dadurch vor späteren Vorwürfen, die niemals ausbleiben, wenn Wöchnerinnen krank aus dem Wochenbett hervorgehen. Wenn nach den ersten sieben bis neun Tagen das Bett verlassen wird, so darf dies anfänglich nur auf einige Stunden geschehen, bis allmählig ein längerer Aufenthalt außer dem Bett gestattet werden kann. Dabei haben Wöchnerinnen jede Bewegung zu vermeiden, welche die Bauchpresse in Anspruch nimmt und wodurch die Baucheingeweide

in das Becken hinabgedrängt werden, wie Heben, Tragen, Drängen bei der Stuhlausleerung, Treppensteigen, Kauern, das Aufziehen und Zuschieben von Kommodenfächern u. dgl., weil die Geneigtheit zu Vorfällen noch längere Zeit fortbesteht.

Nachwehen, die sich durch ihr satzweises Auftreten, Schmerzlosigkeit des Unterleibes bei Berührung, sowie durch einen ruhigen Puls von entzündlichen Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter hinreichend unterscheiden, gehören bei Mehrgebärenden in den ersten zwei, drei Tagen des Wochenbettes zu den regelmäßigen Erscheinungen und erfordern daher keine besondere Behandlung. Nur wenn sie übermäßig sind, wendet man zu ihrer Linderung gewärmte wollene Tücher an, die auf den Unterleib gelegt werden, und läßt zuweilen eine Tasse schwachen Kamillenthee trinken.

§. 208.

Nächst der körperlichen Ruhe ist für glückliche Beendigung des Wochenbettes *vollkommene Ruhe des Gemüths und Geistes* nothwendiges Erforderniß. Heftige Gemüthsbewegungen, wie Schreck, heftiger Aerger, ein Ausbruch von Zorn sind im Stande, Wöchnerinnen in wenigen Tagen zu tödten. Das Wochenzimmer muß deshalb von allem störenden Geräusch entfernt liegen; nur eine der Wöchnerin nicht unangenehme Person mag zur Wärterin dienen und *niemals darf lebhafte Unterhaltung durch Gespräch geführt werden*, weil dies Wöchnerinnen leicht den Kopf einnimmt und Fieber erregt, selbst zu Geistesstörungen Veranlassung geben kann. Aus diesem Grunde sind auch die üblichen Wochenbesuche in den ersten neun Tagen ganz zurückzuweisen, ebenso Beschäftigung mit weiblichen Handarbeiten, mit Lesen u. s. w., so wie thätige Theilnahme an dem Hauswesen, Verkehr mit den Dienstleuten, Anordnung von Familienangelegenheiten nicht zu gestatten. Auf diese Weise wird zugleich am besten für *ruhigen, erquickenden Schlaf* der Wöchnerin gesorgt, welcher deren Wohlbefinden ungemein fördert.

§. 209.

Zur Unterhaltung des Wochenschweißes dient, außer der ruhigen Lage im Bett, lauwarmes Getränk eines schwachen Theeaufgusses von Lindenblüthen, Fenchel, Feldthymian, während alle starken Theearten, namentlich auch der Kamillenthee, als gewöhnliches Getränk gereicht, die Wöchnerin erhitzen, aufregen und dadurch schaden. Da durch den Wochenschweiß die Haut außerordentlich empfindlich wird, **muß Erkältung sorgfältig vermieden werden.** Das Zimmer der Wöchnerin muß stets eine gleichmäßige Wärme von 16° R. haben und das Bett so stehen, daß keine Zugluft die Wöchnerin treffen kann. Zum Umkleiden ist die Wäsche schon längere Zeit vorher gut zu durchwärmen, und nur vollkommen trockene (nicht kurz vorher erst gewaschene) Wäsche zu gebrauchen. Aus frischer Wäsche ist die Glätte vorher herauszureiben, weil diese auf der Haut leicht das Gefühl von Kühlung erregt. Weil beim Umkleiden und Umbetten einer Wöchnerin nicht vorsichtig genug zu Werke gegangen werden kann, haben Hebammen diese Dienstleistung in den ersten neun Tagen selbst zu übernehmen. Am zweckmäßigsten geschieht dies in den Vormittagsstunden, wo der Wochenschweiß minder reichlich zu sein pflegt, als in den frühen Morgenstunden nach der nächtlichen Ruhe und gegen Abend; auch mag das Zimmer während des Umbettens einen bis zwei Grad wärmer sein. Findet die Hebamme die Wöchnerin in starkem Schweiße, so warte sie, bis derselbe nachgelassen hat, und helfe sich einstweilen durch untergeschobene, erwärmte Tücher. Sehr zweckmäßig ist es, wenn der Wöchnerin zwei Betten zu Gebote stehen, so daß sie in das neu zugerichtete, erwärmte, welches an das andere Bett dicht angerückt wird, nur hinüberzurutschen braucht. Wo dies nicht zu ermöglichen, muß die Wöchnerin, während ihr Lager zurecht gemacht wird, auf einem erwärmten Sofa oder in einem Lehnstuhle gut zugedeckt und in den ersten sieben bis neun Tagen liegend verweilen. In dieser Zeit des Wochenbettes darf sie die Hebamme nie aus dem Bett selbst aufstehen, auf die Füße treten und gehen lassen. Nach dem jedesmaligen Umbetten reicht

man mit Nutzen eine Tasse warmen Lindenblüthenthee, um die Hautausdünstung sogleich wieder hervorzurufen. Auf der andern Seite ist nichts schädlicher, als Wöchnerinnen durch übermäßiges Zudecken mit schweren Federbetten, durch zu große Wärme des Zimmers und Darreichen von vielem, heißem und starkem Thee in zu reichlichen Schweiß zu versetzen. Frieselausbrüche, Fieber, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit u. s. w. folgen solchen Misbräuchen auf dem Fuße nach. — Nach dem Aufstehen in der zweiten Woche nach der Geburt darf die Wöchnerin ihr Zimmer erst in einigen Tagen verlassen, und in der warmen Jahreszeit nicht vor der dritten Woche, in der rauhen nicht vor der fünften bis sechsten sich der freien Luft aussetzen. Der Besuch der Kirche ist erst zu gestatten, wenn die Wöchnerin sich an die freie, kühlere Luft etwas gewöhnt hat.

§. 210.

Wegen des vermehrten Schweißes und der steten Verunreinigung durch aussickernde Milch und durch den Wochenfluß ist ferner für **Reinlichkeit** zu sorgen. Deshalb mag die Leibwäsche, schon vom zweiten oder dritten Tage an, wo möglich, täglich gewechselt und mit reiner, trockener vertauscht werden. Wo die Milch läuft, sind die Brüste mit kleinen Leinwandfleckchen zu bedecken, welche oft erneuert werden. Die Schamtheile der Wöchnerin hat die Hebamme, wenigstens in den ersten neun Tagen, zweimal täglich selbst zu reinigen und dabei sich zu überzeugen, ob dieselben geschwollen, wund sind oder Geschwüre zeigen u. s. w. Das Reinigen geschieht mittelst eines ausschließlich zu diesem Zwecke von der Wöchnerin bestimmten Schwammes oder alter weicher Leinwand mit lauem Wasser, oder zweckmäßiger, mit einem gewürzhaften Kräuteraufgusse, z. B. von Feldthymian, Majoran, Münze u. dgl., um gleichzeitig diese erschlafften Theile zu stärken und den übeln Geruch des Wochenflusses zu mildern. Die Hebamme selbst darf keinen Schwamm führen, welchen sie zum Reinigen verschiedener Wöchnerinnen benutzen wollte, weil sie dadurch leicht ansteckende, schädliche Stoffe

übertragen würde. Sind die Schamlippen geschwollen, so nützen Bähungen von einer der genannten Kräuterbrühen.

§. 211.

Die Bekleidung von Wöchnerinnen sei angemessen warm, aber nicht schwer und einengend. Der Kopf sei mit einer dünnen Haube bedeckt, ein langärmeliges Jäckchen von Keber, Barchent oder Wolle bedecke Brust und Arme, ein leichtes Tuch Hals und Brüste. Auf dem Unterleibe wird das §. 189 genannte, mehrfache Tuch, welches bei Durchnässung jedesmal zu erneuern ist, getragen, bis die Wöchnerin das Bett verläßt, worauf sie, wenn die Bauchdecken noch sehr schlaff sein sollten, eine Leibbinde anlegen mag.

§. 212.

Da die reichlichen Ausscheidungen im Wochenbett die Zimmerluft schnell verderben, verdorbene Luft aber sehr leicht lebensgefährliche Erkrankung der Wöchnerin zur Folge hat, so muß streng darauf Bedacht genommen werden, daß die Luft in dem Zimmer einer Wöchnerin rein und gut erhalten, und so oft sie verdorben erscheint, erneuert werde. Aus diesem Grunde darf man nicht dulden, daß in dem Zimmer einer Wöchnerin Wäsche zum Trocknen aufgehängt werde, oder daß Oeldampf, Tabacks- oder Ofenrauch sich ansammle. Verunreinigte Wäsche, gebrauchte Nachtgeschirre, Nachtstühle sind nach jedesmaligem Gebrauch sofort zu entfernen, auch darf das Zimmer nicht durch Wattdecken u. dgl. gänzlich verdunkelt werden, weil dies jeden Abzug schlechter Luft unmöglich macht. Nie gestatte die Hebamme, daß ein dunkler, feuchter und dumpfiger Alkoven zur Wochenstube ausgewählt werde. Zur gehörigen Erneuerung der Luft ist bei günstiger Jahreszeit täglich ein Fenster auf kurze Zeit vorsichtig, und so daß Luftzug die Wöchnerin nicht treffen kann, zu öffnen. Bei rauher Witterung kann nur die Thüre nach einem Nebenzimmer, welches vorher gründlich durchlüftet worden ist, einige Zeit offen erhalten werden. Alles Räuchern mit Wachholder u. s. w. nützt nichts,

indem es blos üble Gerüche übertäubt, aber nicht die Luft reinigt; nur das Besprengen des Fußbodens mit Essig, wie Essigdämpfe überhaupt, leisten in dieser Beziehung etwas.

§. 213.

Wo Wöchnerinnen von Aerzten nicht berathen werden, haben ferner die Hebammen die **Speisen und Getränke** derselben zu überwachen, weil der Genuß unpassender Nahrungsmittel oder Unmäßigkeit im Wochenbett höchst verderblich werden kann. In den ersten zwei bis vier Tagen des Wochenbettes sollen nur dünne Suppen, Wassersuppen mit Semmel, Gries oder ein wenig Mehl, schwach gesalzen und mit Zusatz von nur sehr wenig Butter, genossen werden. Früh nehme die Wöchnerin auch nur eine Wassersuppe oder ein bis zwei Tassen leichten Lindenblüthenthee mit Milch, oder bloße verdünnte Milch, mit Semmel oder einigen Zwiebäcken zu sich. Vom vierten bis zum achten Tage des Wochenbettes gestatte man Stillenden des Mittags eine Fleischbrühsuppe mit Gries, Nudeln, Sago, Eiergräupchen, Reis, oder eine mehlhaltige Suppe mit Eiern abgequirlt. In der zweiten Woche nach der Geburt kann der Anfang mit Fleischkost und mit Gemüsen gemacht werden. Man wählt hier gern, wo die Verhältnisse dies gestatten, zuerst das weiße Fleisch von Geflügel, als Tauben, Huhn, oder Kalbsmilch, geht dann erst zu Kalbfleisch, Wildpret, Schöps- und Rindfleisch, gekocht oder gebraten, über. Von Gemüsen passen Nudeln, Gries, Grütze, Reis, Möhren, mehlige Kartoffeln, gekochtes Obst. In der dritten Woche darf eine gesunde Wöchnerin zu ihrer gewohnten Speiseordnung zurückkehren; nur hat sie schwer verdauliche und blähende Speisen, wie Linsen, Erbsen, Rüben, Kohlarten, grünen Salat und frisches, ungekochtes Obst zu meiden. Die noch an vielen Orten gebräuchlichen Wocheneſſen sind in der Regel zu fett und zu nahrhaft zubereitet, so daß sie von der Wöchnerin nicht genossen werden dürfen. Die Abendmahlzeit bestehe in der ersten Woche nur in einer dünnen Suppe, in der zweiten Woche aus einem dünnen Brei, oder aus einer Suppe mit nachfolgendem Butterbrot in geringer Menge.

§. 214.

Bezüglich des Getränks schaden sich häufig Wöchnerinnen dadurch, daß sie zu starken, erhitzenden Thee, namentlich den beliebten Kamillenthee, in großer Menge trinken, welcher, statt den Durst zu löschen, eher denselben noch vermehrt. Ebenso wenig passen Chocolade, starker Kaffee, Wein, starkes Bier u. dgl. für Wöchnerinnen. Vielmehr eignen sich zum Getränk für Wöchnerinnen in der ersten Woche nach der Geburt nur ganz schwache Theeaufgüsse von Lindenblüthen, Fenchel, Feldthymian, Königskerzen, lauwarm getrunken, bei gehörigem Wochenschweiße auch wohl ein Schluck bloßes (nicht kaltes) Wasser, Zuckerwasser, Brotwasser, ein dünner Gersten- oder Haferschleim. In der zweiten Woche nach der Geburt kann zum ersten Frühstück und in den Nachmittagsstunden dünner Milchkaffee, dünner schwarzer Thee mit Milch, zum zweiten Frühstück eine Tasse Warmbier ohne Gewürz, oder Mehltrank mit Milch, und von Mittag an leichtes Faßbier getrunken werden.

§. 215.

Für **Stuhlausleerung** soll erst vom vierten Tage nach der Geburt an täglich gesorgt werden, weil, wenn Stuhlentleerung schon in den ersten drei Tagen eintritt, diese leicht Senkung der Gebärmutter und der Scheide, vermehrten Blutabgang und Ohnmachten veranlaßt. Aus diesem Grunde sind auch die Stuhlausleerungen, so lange die Wöchnerin noch liegen muß, wo möglich auf einer Bettschüssel (Steckbecken), die gehörig erwärmt sein muß, oder in deren Ermangelung auf einem Thonnäpfchen, wie man sie in die Kinderstühlchen setzt, abzumachen. Am zweckmäßigsten wird dieselbe durch ein mildes, schleimig-öliges Klystier, wodurch die harten Kothmassen im Mastdarm aufgeweicht werden, bewirkt. Hierzu eignen sich Abkochungen von bloßem Leinmehl oder von Hafergrütze mit Zusatz von zwei Eßlöffeln Baumöl, auch von Milch und Syrup. Wirken solche milde Klystiere nicht oder nicht hinreichend, so verstärkt man deren Wirkung durch Zusatz von einem mäßigen Eßlöffel voll gewöhnlichen

Küchensalzes, oder von einem Daumenglied Seife, welche letztere klein geschnitten und durch Quirlen der schleimigen Abkochung zugesetzt wird. Wenn aber auch ein solches reizendes Klystier keinen Erfolg hat, soll die Hebamme den Hausarzt davon in Kenntniß setzen, damit dieser ein Abführmittel verordnet. Wo ein Hausarzt nicht üblich und die Wöchnerin übrigens ganz gesund ist, mag es gestattet sein, daß die Hebamme einen vollen Eßlöffel voll Ricinusöl, entweder unvermischt oder in ein wenig dünnem schwarzem Kaffee, nehmen läßt. *Andere Abführmittel zu reichen*, wie Abkochungen von Sennesblättern, Glauberſalz, Obstbrühen, Laxirpillen u. s. w., *ist den Hebammen streng verboten*, weil solche Abführmittel Wöchnerinnen leicht heftige Kolikschmerzen mit zu ofter und ganz dünnen Stuhlausleerungen, und Entzündung im Unterleibe erregen.

Auch die **Harnentleerungen** hat die Hebamme sorgfältig zu überwachen, weil Harnverhaltung und dadurch bedingte Ueberfüllung der Harnblase Wöchnerinnen geradezu Gefahr bringt. Wo daher der Harn in den ersten 24 Stunden nach der Geburt nicht gelassen wird, oder nur wenige Tropfen abgehen und erfolgloser Harndrang besteht, muß die Hebamme *den Katheter einlegen* und dies früh und Abends so lange fortsetzen, bis die Wöchnerin von selbst den Harn in genügender Menge entleert. Zeigen sich beim Einlegen des Katheters Schwierigkeiten, so ist die Hebamme verpflichtet, nach einem Arzt oder Geburtshelfer zu schicken. Es verräth aber einen hohen Grad von Unwissenheit, wenn Hebammen bei bestehender Harnverhaltung harntreibende Getränke, wie Petersilienwasser, Wachholderthee u. s. w. rathen, da diese die bereits vorhandene Anfüllung der Blase mit Harn nur noch vermehren müssen, weil sie die Nieren zur Harnabsonderung anregen.

§. 216.

Ein *Hauptaugenmerk* endlich hat die Hebamme darauf zu richten, **daß das Säugungsgeschäft gehörig in Gang kommt,** da dieses vor manchen Gefahren des Wochenbettes und späteren langwierigen Krankheiten schützt und überhaupt zur Erhaltung der Ge-

sundheit sowohl der Mutter als des Kindes dient. Um daher den Eintritt der Milch in die Brüste zu fördern, mag die Wöchnerin ihr Neugeborenes schon innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt, nachdem sie sich von den Anstrengungen des Geburtsactes etwas erholt und 8 bis 12 Stunden geruht hat, zum ersten Male an die Brust legen. Am zweckmäßigsten legt eine Wöchnerin ihr Kind auf folgende Weise an: sie liege, wenn sie mit der rechten Brust stillen will, halb auf der rechten Seite (beim Stillen mit der linken auf der entgegengesetzten), stütze sich dabei ein wenig auf ihren rechten Ellbogen, indem sie den Arm um das Kind schlägt, befeuchte die gut hervorgezogene Warze mit lauwarmem Wasser oder Zuckerwasser und leite sie dann dem Säugling so in den Mund, daß dieser mehr nach unten als nach oben an die Brust sanft angedrückt wird, weil sonst die untere Hälfte der Warze der Unterlippe des Säuglings leicht entschlüpft. Darauf muß mit dem Zeigefinger der linken Hand die Brust von den Nasenlöchern des Neugeborenen sanft zurückgehalten werden, damit dieses beim Saugen am Athemholen nicht behindert sei. Nie gestatte die Hebamme, daß eine Wöchnerin ihr Kind in den ersten neun Tagen im Bett aufrecht sitzend anlege, weil durch diese Stellung die Gebärmutter zu tief herabgedrängt wird. Das Kind muß jedesmal mindestens eine halbe Stunde lang an die Brust angehalten werden, weil es in Absätzen saugt, öfter dazwischen ausruht, und erst hinreichend gesättigt sein kann, wenn ihm die Brust längere Zeit blieb. Darauf wird ihm, je nachdem es aus dem Schlafe erwacht, die Brust nicht unter zwei Stunden, wo möglich dreistündlich gereicht und darin schon in den ersten Tagen eine gewisse Ordnung eingehalten, an welche sich der Säugling sehr bald gewöhnt. Am zweiten und dritten Tage des Wochenbettes reicht ein drei- bis viermaliges gehöriges Anlegen an die Brüste hin; vom vierten Tage an werde der Säugling des Tages höchstens fünf Mal angehalten, zuletzt des Abends ganz spät, und dann nicht eher als am frühen Morgen, nie aber des Nachts, um dadurch möglichst bald dahin zu gelangen, daß Mutter und Kind während der Nacht ruhen. So gönnt man

zugleich den Brüsten, welche regelmäßig abwechselnd gereicht werden müssen, die nöthige Ruhe.

§. 217.

Das Stillen ist aber nicht selten mit mancherlei Mühen und Schwierigkeiten verknüpft, welche die Hebamme durch Geduld, tröstenden Zuspruch und dadurch, daß sie den Müttern nach Möglichkeit beim Anlegen des Säuglings behülflich ist und dabei Geschick und Erfahrung zeigt, zu überwinden suchen muß. Dies ist ein schönes Feld für eine recht segensreiche Wirksamkeit, während es einen hohen Grad von Leichtsinn und Trägheit verräth, wenn Hebammen da, wo das Stillen Schwierigkeiten macht, aus bloßer Bequemlichkeit sogleich davon abrathen. Die Hebamme bedenke die schlimmen Folgen, welche ein so leichtfertig ausgesprochener Rath haben kann. Das zarte Kind, wenn eine Amme nicht gemiethet werden kann, läuft Gefahr zu erkranken und frühzeitig hinzuwelken, die Mutter lebt deshalb in steter Sorge und Kummer, das kranke und deshalb unruhige Kind nimmt ihre ganze Zeit in Anspruch, verursacht auch noch außerdem Geldausgaben für Milch, Arzneimittel u. s. w., und zur Vollendung des Unglücks tritt gewöhnlich sehr bald eine neue Schwangerschaft ein! So folgt beinahe jedes Jahr ein Kind dem andern, immer eines schwächlicher und kränker, als das andere, und auch die Mutter wird in Folge dessen immer kraftloser, kann zum Erwerb nichts mehr beitragen und der Ehemann vermag zuletzt die zahlreiche Familie nicht mehr zu ernähren. Verarmung, Krankheiten und Familienelend sind gar häufig die traurigen Folgen davon, daß gesunde Mütter versäumt haben, ihre Kinder selbst zu stillen! Welche innere Befriedigung muß es dagegen der Hebamme gewähren, wenn sie sich sagen kann, daß durch ihre Unverdrossenheit oder Ausdauer und Geschicklichkeit die Schwierigkeiten des Stillens glücklich überwunden worden sind, und daß sie dadurch zu wahrem Familienglücke beigetragen hat.

§. 218.

Namentlich erschweren zu kurze und tiefliegende Warzen und zu volle, pralle Milchbrüste das Anlegen des Kindes oft in hohem Grade. In solchen Fällen müssen die Brustwarzen mittelst der Finger, am wirksamsten aber durch das Aufsetzen erwärmter Glasflaschen mit breitem Rande und so weitem Halse, daß die Warze darin Platz hat, oder auch durch Gummisaugflaschen hervorgezogen werden. Nur bei wirklichen Hohlwarzen wird es vergebliche Mühe sein, diese hervorziehen zu wollen. Ebenso entleert man zu volle Brüste durch solche Flaschen, in denen die Luft dadurch verdünnt worden ist, daß man sie mit heißem Wasser gefüllt und dann das Wasser rein wieder ausgegossen hat. Gewöhnlich zieht sich dann die Warze in den Hals einer solchen Flasche tief hinein, und die Milch fängt bald an zu laufen, so daß sich ganze Tassenköpfe voll abziehen lassen. Sobald nun die Brust lockerer geworden ist, nimmt man die Flasche ab und legt den Säugling an, der jetzt die hervorstehende Warze leicht fassen kann und dem schon bei den ersten Saugbewegungen die Milch zuströmt. Bisweilen erschwert aber auch das Kind das Stillen dadurch, daß es den Mund nicht öffnet oder keine Saugbewegungen macht. Hier zieht man dem Kinde das Kinn sanft herab, leitet ihm die Warze in den geöffneten Mund und träufelt einige Tropfen lauwarmes Zuckerwasser auf die Warze, um es dadurch zum Saugen anzuregen. Auch kann es nöthig werden, dem Kinde den kleinen Finger sanft auf die Zunge zu legen und ein wenig Zuckerwasser einzuflößen, bis es schluckt, worauf es sogleich wieder an die Brust gelegt wird. Will das Kind nur die eine Brust nicht nehmen, so täuscht man es dadurch, daß man es an diese Brust von hinten her anlegt, wo es die andere, ihm bequemere, zu erhalten meint.

§. 219.

Wo Zweifel obwalten, ob es rathsam sei, daß eine Mutter ihr Kind selbst stille, muß die Entscheidung hierüber dem Arzte überlassen werden. Im Allgemeinen dürfen nicht stillen:

1) Frauen, die mit Epilepsie, Geisteskrankheit, Anlage zur Lungenschwindsucht, mit der Lustseuche, Gicht oder langwierigen Hautausschlägen behaftet sind;

2) sehr schwächliche, in ihrer körperlichen Ernährung herabgekommene und kränkliche Frauen;

3) sehr leidenschaftliche und jähzornige Personen.

§. 220.

Für **nicht Stillende** gelten im Ganzen die nämlichen Verhaltungsregeln, nur sind solche Wöchnerinnen bis zum siebenten oder achten Tage des Kindbettes, wo die Brüste wieder weich zu werden anfangen, weil die Milchabsonderung bereits zu versiegen beginnt, mit bloßen dünnen Wassersuppen zu beköstigen. Die Brüste werden mit Flanell, Baum- oder Schafwolle überdeckt, und wenn sie durch ihre Größe und Schwere lästig fallen, durch zusammengelegte Tücher, welche über dem Nacken gebunden werden, unterstützt und vor Druck und Zerrung behütet. Für Stuhlausleerung ist ebenfalls nicht eher als vom vierten Tage an, wie bei Stillenden, zu sorgen.

§. 221.

Bevor aber die Hebamme ihre Besuche bei einer Wöchnerin ganz einstellt, soll sie der Mutter, wenn diese noch keine Erfahrung hat, zeigen, wie sie das Kind zu baden und anzukleiden habe, auch wohl, wenn dies gewünscht wird, wie dem Kinde Klystiere kunstgerecht zu geben sind. Wo ferner ein Arzt die stillende Mutter nicht von Zeit zu Zeit besucht, wird der verständige Rath einer nicht aufdringlichen Hebamme *während der ganzen Säugungszeit* manchen Nutzen stiften, weil viele junge Mütter aus Unkenntniß, zu ihrem und ihrer Säuglinge größtem Nachtheile, oft grobe Verstöße gegen die während dieser Zeit nothwendigen Verhaltungsregeln sich zu Schulden kommen lassen. Stillende mögen im Allgemeinen die Lebensweise fortführen, bei der sie sich früher immer wohl befanden, nur haben sie dabei Alles zu vermeiden, was die gute Beschaffenheit ihrer Milch beeinträchtigen könnte. Saure,

scharfe, stark gewürzte oder blähende Speisen, wonach der Säugling unruhig wird, und erhitzende Getränke dürfen daher nicht genossen werden, dagegen sind nahrhafte und leicht verdauliche Nahrungsmittel, als: Nudeln, Reis, Gries, Mais, Kartoffeln, Möhren, junge Schoten, Zuckererbsen, Bohnen, Blumenkohl, Pastinaken, Linsen und Erbsen in Form von Suppe und durchgeschlagen, Weizen- und Roggenbrot, Mehlspeisen, Eier und alle Arten Fleisch, mit Ausnahme des geräucherten und eingesalzenen, sowie des sehr fetten, und als Getränk ein leichtes, nicht zu bitteres Bier, Kaffee und Thee mit vieler Milch, Cacao, Milch, Wasser, Zuckerwasser und Mehltrank zu empfehlen. Stuhlverstopfung darf nicht geduldet werden und wird am zweckmäßigsten durch geeignete Diät, den bisweiligen Genuß von gekochtem Obst, Bewegung in freier Luft, dünnes Getränk in hinreichender Menge, besonders durch Zuckerwasser verhütet, im Nothfalle aber durch Klystiere oder einen Löffel Ricinusöl beseitigt. Zu vieles Sitzen in Zimmern, die wenig gelüftet werden, und Mangel an hinreichender Körperbewegung vermindert und verdirbt die Milch, ebenso wie zu starke, erhitzende Bewegung und der Mangel an nächtlicher Ruhe. Das Tanzen müssen daher Stillende ganz unterlassen. Ferner hat der geistige und gemüthliche Zustand der Säugenden wesentlichen Einfluß nicht allein auf die Menge, sondern auch auf die Beschaffenheit der Milch. Eine ruhige, zufriedene und heitere Gemüthsstimmung befördert die Milchabsonderung, während Trauer und Sorgen dieselbe unterdrücken. Unmittelbar nach einer heftigen Gemüthsbewegung, z. B. nach einem durchdringenden Aerger, Schreck, Zorn, selbst nach einer überraschenden Freude darf der Säugling nie angelegt werden; die Milch wird dadurch gleichsam vergiftet und könnte so schwere Erkrankung, ja den Tod des Säuglings verursachen. Das Anlegen an die Brust ist deshalb nicht eher vorzunehmen, als bis die Gemüthsruhe völlig zurückgekehrt ist, und dann thut man wohl, die in den Brüsten angesammelte Milch vorher durch ein Saugglas abzuziehen. Endlich sind die Brüste stets warm zu halten und vor jeder Einengung und jedem Drucke zu schützen. Was den Beischlaf anlangt, so muß dieser, weil die

Gebärmutter nach einer Entbindung eine Zeit lang völliger Ruhe bedarf, in dem ersten Vierteljahre nach der Geburt ganz unterbleiben; später ist derselbe während der ganzen Säugungszeit immer nur sehr mäßig und vorsichtig zu genießen, auch schon aus dem Grunde, weil sich Stillende dadurch dem möglichen Eintritte einer neuen Schwangerschaft aussetzen, welche das längere Fortstillen verbieten würde. Stillende, welche der Beischlaf sehr erregt, thun besser, denselben ganz zu meiden. Bei Erkrankung einer Säugenden ist sogleich ein Arzt zu befragen.

§. 222.

Das Säugungsgeschäft darf nur allmählig eingestellt werden, so daß der Säugling immer seltener angelegt und dafür auf andere Weise ernährt wird. Das Wort „Entwöhnen" bezeichnet sehr richtig, daß das Kind nach und nach erst an andere Nahrung gewöhnt werden soll. Ein plötzliches Absetzen des Säuglings von der Brust, wie dies leider so häufig geschieht, hat die verderblichsten Folgen für Mutter und Kind, und muß deshalb von der Hebamme nach Kräften widerrathen werden. Der Wiedereintritt des Monatsflusses bei einer säugenden Mutter gibt an sich keinen hinreichenden Grund ab, das Kind abzusetzen; häufig gedeihen die Säuglinge dabei, wie zuvor, und zeigen sich höchstens während der Monatszeit nur etwas unruhiger, weil die Milch währenddem ein wenig dünner und vermindert ist, was sich aber nach einigen Tagen, ohne Nachtheil für das Kind, wieder verliert. Erhält zuletzt das Kind die Brust gar nicht mehr, so werden die Brüste am zweckmäßigsten mit gekrempelter Baumwolle, Watte oder gereinigter Schafwolle bedeckt und sanft heraufgebunden. Zur Linderung der schmerzhaften Spannung in den Brüsten dienen auch Einreibungen mit mildem Oele. Dagegen sind alle Arten von Pflastern und andere Quacksalbereien, wie das Auflegen von Schwefelblumen, gebrauchten Hornkämmen, Kuhmist u. dgl. verwerflich. Dabei darf, so lange die Brüste noch hart und gespannt sind, nur sehr wenig getrunken und gegessen, und keine nahrhafte Kost genossen werden. Endlich ist für gehörige Stuhl-

ausleerung zu sorgen und diese nöthigenfalls durch einen Eßlöffel voll Ricinusöl zu fördern.

Drittes Kapitel.

Von der Pflege des Kindes in den ersten Lebenswochen.

§. 223.

Das Kind in den ersten sechs Lebenswochen nennt man gewöhnlich ein **Wochenkind.** Die erste Pflege desselben liegt der Hebamme ob, so lange sie die Wöchnerin besucht, wobei sie zugleich der Mutter oder der Wärterin des Kindes die erforderliche Unterweisung ertheilen soll, wie diese das Kind weiter zu pflegen haben. Dies erscheint um so nothwendiger, als die wenigsten Mütter im ersten Wochenbett die Behandlung des zarten Kindes gehörig verstehen und oft auf schlechten Rath unwissender, älterer Frauen hören. Hierbei zeige sich die Hebamme als eine Frau von gutem Herzen und strenger Gewissenhaftigkeit, welche bemüht ist, die Gefahren, die dem zarten Geschöpfe drohen, abzuwehren und dessen Gedeihen möglichst zu fördern. Von der ersten Pflege hängt oft die künftige Gesundheit und das Leben des Kindes ab.

§. 224.

Zunächst übernimmt die Hebamme das **Baden** des Neugeborenen, welches theils zur Reinigung, theils zur Wiedererwärmung und Belebung desselben dienen soll, indem dadurch dem Kinde gewissermaßen ein Ersatz für seinen früheren Aufenthalt in dem Fruchtwasser gewährt wird. Um diesen Zwecken zu entsprechen, muß das Bad zunächst die richtige Wärme, 28 Grade nach dem Réaumur'schen Thermometer haben und so viel Wasser in einem schicklichen Badewännchen dazu genommen werden, daß alle Theile des Kindes, mit Ausnahme des Gesichts, davon bedeckt werden. Die Wärme des Bades prüft die Hebamme mittelst des hinein-

gehaltenen Ellbogens, wie ihr dies in der Entbindungsschule gelehrt worden ist. Ferner muß das Badewasser vollkommen rein sein, darf keine sandigen Theile enthalten, oder gar durch Hineinlegen gebrauchter Wäsche, die zur weichen Unterlage dienen soll, verunreinigt werden. Zeigt sich das Neugeborene mit vielem Käseschleim überzogen, so reibt man die am meisten damit bedeckten Hautstellen mit mildem Oel, Fett oder mit Eigelb ein, wodurch das Ablösen desselben erleichtert wird. Das Abwaschen des Körpers geschieht mittelst eines reinen Schwammes oder Stückchens weichen Flanell und milder Seife (nicht der gewöhnlichen Waschseife, die zu scharf ist) oder einer Hand voll Kleie, wobei der Kopf mit der einen Hand unterstützt wird, wenn keine weiche, reine Unterlage für denselben vorhanden ist. Die Augen werden mittelst besonderer dazu bestimmter Schwämmchen (§. 178) oder reiner, weicher Leinwand und besonderen, vollkommen reinen, lauen Wassers mit sanfter Hand gereinigt, wobei immer von dem äußeren nach dem inneren Augenwinkel gewischt werden muß. Das Badewasser eignet sich dazu keineswegs. Ebenso wäscht man den Mund mit einem weichen, in reines, kühles Wasser getauchten Läppchen aus. Während des Badens hat die Hebamme das Neugeborene allenthalben zu besichtigen und zu befühlen, um etwaige Verunstaltungen, Verletzungen, Knochenbrüche oder Bildungsfehler sofort zu entdecken und zur rechten Zeit ärztliche Hülfe einholen zu können. Man läßt ein Neugeborenes im Bade ungefähr fünf bis acht Minuten verweilen.

§. 225.

Das aus dem Bade genommene Kind wird sofort, um es nicht zu erkälten, mit einer erwärmten Windel überdeckt auf den in unmittelbarer Nähe stehenden Wickeltisch gebracht und hier sorgfältig abgetrocknet und angekleidet. In dem Handhaben und **Ankleiden des Neugeborenen** muß die Hebamme sich eine gewisse Fertigkeit anzueignen suchen, wodurch sie sich zugleich das Vertrauen der Leute sehr erwirbt, und ihre Handleistungen so vornehmen, daß Erkältung dabei nicht möglich ist. Neugeborene

erkälten sich aber außerordentlich leicht, weil sie im Mutterleibe an eine gleichmäßige, behagliche Wärme gewöhnt waren. Die Kinderwäsche muß daher sorgfältig durchwärmt schon bereit liegen. Der Nabelschnurrest wird, nachdem sich die Hebamme vorher noch einmal davon überzeugt hat, daß derselbe gehörig fest unterbunden ist, in ein weiches, mit feinem Puder oder Bärlapp bestreutes Leinwandläppchen (Nabelläppchen) eingeschlagen und locker nach abwärts auf der linken Seite des Unterleibes mittelst der Nabelbinde befestigt, so, daß die rechts liegende Leber keinen Druck erleidet. Darauf wird das Kind mit einem hinten offenen Hemdchen und einem weichen, am besten gestrickten Jüpchen bekleidet, um Schenkel und Hüften eine weiche, leinene Windel geschlagen, darüber eine wollene Windel gewickelt und zuletzt in ein Tragbett leicht eingebunden. Letzteres muß mindestens drei Viertel Elle breit und so eingerichtet sein, daß das untere Dritttheil über Füße, Unterleib und Brust des Kindes heraufgeschlagen werden kann. Die sehr langen, hie und da noch üblichen Wickelschnuren sind unzweckmäßig, weil sie das Kind zu sehr einengen. Ueberhaupt kann vor festem Wickeln und Einengen der Brust und des Bauches nicht genug gewarnt werden; man bedenke, daß Neugeborene mehr mit den Bauchmuskeln athmen, und daß namentlich nach dem Trinken der Leib in der Magengegend einen weit beträchtlicheren Umfang erhält, daher eine Binde, die vorher nur mäßig fest angelegt schien, nach dem Trinken des Säuglings zu einer fest anliegenden und drückenden werden kann. Das Kind muß bequem und in krummer Haltung in seinem Bettchen liegen können, wie es im Mutterleibe lag; jedes Strecken der Glieder würde ihm Schmerz verursachen und es nicht zur Ruhe kommen lassen. Der Kopf wird am besten gar nicht oder nur mit einem dünnen, weitmaschigen Häubchen bedeckt, welches keine Einfassung von Spitzen haben darf, welche die Augen reizen könnten. Stecknadeln dürfen zur Befestigung der Kleidungsstücke oder Bettchen des Kindes nicht gebraucht werden. Darauf bringt die Hebamme das Neugeborene in ein sicheres und warmes Lager, welches in den ersten Wochen durch gut verschlossene und mit

Windeln umhüllte Wärmflaschen in gleichmäßiger, behaglicher Wärme zu erhalten ist. Eine feststehende Bettstelle oder ein großer Korb, welche so zu stellen sind, daß das Licht nicht von der Seite einfällt und so daß das Gesicht des Kindes von dem Lichte abgewendet liegt, verdienen vor der leicht schädlichen Wiege jedenfalls den Vorzug. Man lege das Neugeborene auf eine Seite, damit, wenn es sich erbricht, das Ausgebrochene ablaufen kann, wodurch Erstickungszufällen vorgebeugt wird. Zum Schutze der Augen vor grellem Licht und Staub ist es nothwendig, ein paar Reifen über dem Kopfe des Kindes an dessen Lagerstätte anzubringen, über welche man ein dunkles dünnes Tuch oder einen Schleier legt, um so eine freie Wölbung zu erhalten, die der durch das Athmen verdorbenen Luft den nöthigen Abzug gestattet. Während aber die Hebamme das Neugeborene badet und ankleidet, muß sie auf die halb oder eben Entbundene fortwährend ein wachsames Auge haben, weil jetzt oft ganz unerwartet so starke Blutungen eintreten, daß deren Leben in Gefahr kommt.

§. 226.

Bei ihren täglichen Besuchen der Wöchnerin hat die Hebamme das Kind auch ferner auf die angegebene Weise zu baden und anzukleiden und sich dabei von dem Befinden desselben sorgsam zu überzeugen. — Der Nabelschnurrest wird bis zur völligen Abstoßung, die gegen den fünften bis achten Tag erfolgt, täglich nach dem Baden in ein anderes, eingepudertes Nabelläppchen eingeschlagen und auf die beschriebene Art befestigt. Nach dessen Abstoßung bedeckt man die Nabelstelle, welche vorher mit Bärlapp bestreut wird, mit einem Leinwandbäuschchen, welches mittelst einer Bauchbinde gehalten wird. Von dem weiteren Ankleiden ist bereits die Rede gewesen. Findet die Hebamme das Kind schlafend, so darf sie dasselbe nicht aus dem Schlafe wecken, um es zu baden; auch soll das Kind nicht, nachdem es kurz vorher getrunken hat, ins Bad gelegt werden. Es ist deshalb rathsam, daß die Hebamme die Stunde ihres Besuches vorher bestimmt, damit die Mutter Sorge tragen kann, ihr Kind zu dieser Zeit

wach zu erhalten und nicht anzulegen. Die Augen des Neugeborenen erfordern fortwährend die größte Schonung und werden bei dem täglichen Baden mit besonderen Schwämmchen und vollkommen reinem Wasser auf die angegebene Weise gereinigt. Die gänzliche Verdunkelung des Wochenzimmers ist aber nicht nur nicht nöthig, sondern sogar zweckwidrig, theils weil dadurch die für das Kind, wie für die Mutter unbedingt nothwendige Reinigung der Luft verhindert wird, theils weil die Augen der Neugeborenen dann noch mehr in Gefahr kommen, wenn in ein so verdunkeltes Zimmer Licht eindringt oder das Kind ausgetragen wird.

§. 227.

Besonders sind auch die Darm- und Harnentleerungen zu beachten, indem sich aus der Menge und Beschaffenheit derselben am sichersten beurtheilen läßt, ob das Kind die gehörige Nahrung erhält und sich wohl befindet. Die ersten Darmausleerungen eines Neugeborenen haben die schwarzgrüne Farbe des Kindespechs und nehmen etwa vom dritten Tage an eine hochgelbe Farbe und die Consistenz eines mäßig dicken Breies an. Das Kind muß innerhalb 24 Stunden mehrere Male ausleeren; wo die Darmausleerung zögert, hat die Hebamme ein Klystier von bloßem lauwarmem Wasser, von halb Milch und Wasser oder von einem schwachen Aufguß von Kamillenblumen, nöthigenfalls mit Zusatz von einem Theelöffel voll Syrup oder Honig, zu geben. Wenn Klystiere nicht hinreichen, muß ein Arzt befragt werden. Nur wo ärztlicher Rath nicht leicht zu erlangen wäre, mag die Hebamme dann rathen, daß dem Kinde von Zeit zu Zeit ein Theelöffel voll wässerige Rhabarbertropfen, oder eine Messerspitze voll Kinderpulver (beide Mittel sind in der Apotheke käuflich) in Wasser gerührt, eingeflößt werde. Es ist aber ein arger und verderblicher Misbrauch, wenn Neugeborene unmittelbar nach ihrem Eintritte in die Welt Rhabarbersäftchen und dergleichen Abführmittel eingeflößt erhalten. Sie bedürfen deren nicht, indem schon die erste Muttermilch die Darmausleerungen fördert. Fehlt es an Milch in den ersten 24 Stunden, so flöße man dem Neu-

geborenen einige Löffel lauwarmes Zuckerwasser oder schwachen, versüßten Fenchelthee ein.

§. 228.

Die zweckmäßigste Nahrung für das Kind im ersten Lebensjahre ist die Muttermilch. Schon aus diesem Grunde suche die Hebamme es dahin zu bringen, daß jede gesunde Mutter ihr Kind selbst stille, und erinnere sich an das, was ihr hierüber in §. 217 zur Pflicht gemacht worden ist. Zu oftes Anlegen ist dem Kinde ebenso nachtheilig, wie der Stillenden; das Kind wird dadurch überfüllt und leidet an Blähungsbeschwerden und großer Unruhe. Der Säugling muß sich aber jedes Mal gehörig satt trinken können und deshalb eine halbe bis ganze Stunde lang an der Brust gelassen werden. Reicht die Milch der Mutter nach den ersten Monaten zur Sättigung des Säuglings nicht mehr aus, so gibt man nebenbei verdünnte Kuhmilch aus einer Saugflasche und nach dem ersten Halbjahre ein Müschen aus geriebener Semmel, Gries u. s. w., wie §. 239 genauer angibt. Es ist ein irriges Vorurtheil, daß ein Säugling zweierlei Milch, die Milch aus der Mutterbrust und Kuhmilch nebeneinander nicht vertrage.

§. 229.

Wenn die Mutter ihr Kind nicht selbst stillen kann, gewährt die Milch einer gesunden **Amme** den besten Ersatz, daher, wo die Verhältnisse der Leute es erlauben, rathe die Hebamme in diesem Falle zu einer Amme. Die Untersuchung der Tauglichkeit einer Amme muß aber dem Arzte überlassen bleiben, weil die Kenntnisse einer Hebamme hierzu nicht hinreichen. Es gibt übrigens kaum einen undankbareren Auftrag, als eine Amme auszuwählen, indem man dadurch schwere Verantwortlichkeit übernimmt und bei einem etwaigen Misgriffe sich allerlei Vorwürfen von Seiten der Eltern des Kindes aussetzt. Damit aber auch die Hebamme einigermaßen beurtheilen lerne, worauf es bei der Auswahl einer Säugamme ankommt, mögen die einer Amme nothwendigen Eigenschaften hier Platz finden:

1) Sie darf weder zu jung, noch zu alt sein. Am passendsten erscheint ein Alter zwischen 20 und 30 Jahren.

2) Sie muß einen vollkommen gesunden und nicht dürftig genährten Körper haben. Abstammung von gesunden Eltern, wo möglich vom Lande, gesunde Sinne, gute Zähne, blaßrothes Zahnfleisch, nicht übelriechender Athem, noch stinkender Schweiß, reine Haut, festes Fleisch sind ebenfalls wichtige Erfordernisse. Narben an den Geschlechtstheilen und weißer Fluß machen zum Ammendienste untüchtig.

3) Die Brüste müssen beide, nachdem drei bis vier Stunden nicht angelegt worden ist, voll von Milch sein, frei von Härten, Narben und Ausschlägen, mit gutgebildeten, hervorstehenden, nicht wunden Warzen versehen. Die aus den Brüsten entleerte Milch muß die §. 200 beschriebene Beschaffenheit zeigen. Am sichersten aber erkennt man die gute Beschaffenheit der Milch daraus, daß das eigene, mehrwöchentliche Kind der Amme an der Mutterbrust bisher zugenommen hat, sich wohl befindet und gut genährt erscheint. Schon aus diesem Grunde unterlasse man bei der Wahl einer Amme nicht, deren Kind sich anzusehen. Zeigt sich dagegen das Kind dürftig genährt, wund und unreinlich gehalten, so darf die einen Ammendienst suchende Person nicht weiter berücksichtigt werden.

4) Von Gemüth muß die Amme ruhig und zufrieden sein und frei von Leidenschaftlichkeit, daher Erkundigung über ihre bisherige Aufführung eingezogen werden muß. Auch wird gesunder Menschenverstand bei ihr vorausgesetzt.

5) Ist es wünschenswerth, daß das Alter des eigenen Kindes der Amme mit dem, welches ihr zur Ernährung durch ihre Milch übergeben werden soll, möglichst übereinstimme. In dieser Beziehung erscheint ein Unterschied von höchstens zwei bis drei Monaten zulässig.

Nachdem die Amme gemiethet worden ist, hat man dafür zu sorgen, daß sie gesund bleibt und fortwährend reichliche und gute Milch erzeugt. Deshalb darf sie von ihrer gewohnten Kost und Lebensweise nicht sogleich völlig abweichen und erst allmählig an

andere, zweckmäßigere Kost gewöhnt werden, muß ferner täglich die nöthige körperliche Bewegung in freier Luft und angemessene Beschäftigung haben, und hat alle für Säugende nothwendigen Verhaltungsregeln (§. 221) zu befolgen.

§. 230.

In Ermangelung einer tauglichen Säugamme bleibt zuletzt noch **die künstliche Ernährung des Kindes** übrig, welche aber nur bei der größten Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit gelingt. Vor Allem ist hierbei festzuhalten, daß das Neugeborene von der Natur bestimmt ist, wie die jungen Säugethiere, nur flüssige Nahrung zu erhalten, und zwar, indem es diese saugt. **Ein Kind in den ersten Lebensmonaten soll seine Nahrung nur trinken, nicht essen,** weil dessen Darmkanal jetzt noch zu schwach ist, um feste Nahrungsmittel, wie Breie u. dgl. verarbeiten zu können. Die Nahrung muß der Frauenmilch möglichst ähnlich sein. In dieser Beziehung steht die Thiermilch am nächsten und deshalb verdient die leicht zu beschaffende Kuhmilch vor allen übrigen Nahrungsmitteln den Vorzug. Die Kuhmilch ist aber nahrhafter und weniger süß, als Frauenmilch. Um jene daher dieser möglichst ähnlich zu machen, muß man sie verdünnen und ein wenig versüßen. Die Verdünnung betrage in den ersten vier Wochen 2 Theile Wasser auf 1 Theil (gute, nicht abgerahmte) Kuhmilch, dann zur Hälfte Wasser, zur Hälfte Milch, vom vierten Monate an ein Viertel Wasser und drei Viertel Milch, und nach dem ersten Halbjahre die Kuhmilch unvermischt. Statt des bloßen Wassers, welches heiß der Milch bis zur nöthigen Erwärmung zugesetzt wird, kann man auch einen schwachen Aufguß von Fenchelthee oder Arrow-root-Wasser (1 mäßiger Theelöffel voll Arrow-root wird in 2 reichlichen Tassen Wasser gekocht, bei Durchfall auch Hafergrütze oder Salep-Abkochung) wählen. Die Verdünnung muß jedes Mal unmittelbar vorher, wenn das Kind trinken soll, frisch bereitet werden, nie längere Zeit stehen oder gar aufgewärmt werden. Die Versüßung geschieht am zweckmäßigsten durch Milchzucker, welcher in jeder Apotheke käuflich ist, eine Messer-

spitze voll auf eine Obertasse Getränk. Die Wärme des Getränks muß dieselbe sein, wie die Milch aus dem Euter der Kühe kommt, ungefähr 28 Grad (nach R.) betragen, so daß die gefüllte, an das Augenlied gehaltene Flasche diesem angenehm warm vorkommt. Gibt man einem Säuglinge die Milch einen bis zwei Grade zu warm oder zu kühl, so zeigen sich sogleich die nachtheiligen Folgen davon durch Erbrechen, Durchfall u. s. w.

§. 231.

Am besten eignet sich für Säuglinge die des Morgens gemolkene Kuhmilch, weil sie für den Bedarf des Tages frischer und weniger fett ist, als die Abendmilch. Kann man die Milch dem Kinde nicht in den nächsten Stunden, nachdem sie gemolken worden ist, reichen, so ist es zweckmäßig, dieselbe abzukochen, weil sie abgekocht sich länger hält, nicht so schnell säuert, übrigens durch Abkochen nicht schwerer verdaulich wird. Die abgekochte Milch wird dann in einem irdenen Gefäße an einem kühlen Orte aufbewahrt. Läßt sich aber die Kuhmilch täglich mehrere Male frisch gemolken haben, so reicht man sie unabgekocht. Die Kuhmilch wird aber nur dann von zarten Säuglingen gut vertragen werden, wenn die Fütterung der Kuh, welcher sie entnommen wurde, eine zweckmäßige ist, d. h. wenn die betreffende Kuh trockenes Futter, Heu, Kleie u. dgl. erhält, gesund ist und reinlich gehalten wird. Wo dagegen Kühe Kartoffelschlempe, Kraut, Rüben, vieles grüne und nasse Futter erhalten, an Durchfällen leiden und überhaupt nicht gehörig verpflegt werden, erkranken Säuglinge sofort nach dem Genusse der Milch solcher Kühe. Dagegen kommt weniger darauf an, ob die Milch neumelken sei oder nicht und ob sie immer von einer und derselben Kuh komme.

§. 232.

In einzelnen Fällen, wo gute Kuhmilch für den augenblicklichen Bedarf nicht zu erlangen wäre, nehme man als bisweilige Aushülfe zur Ernährung von Säuglingen Eiertrank oder magere Fleischbrühe. Den Eiertrank bereitet man so, daß ein rohes

frisches Eidotter mit einer halben Kanne warmen Wassers zusammengequirlt und durch einen Kaffeelöffel voll Zucker versüßt wird. Die Fleischbrühe läßt man am zweckmäßigsten aus magerem, frischem Kalb- oder Hühnerfleische zubereiten, so, daß ein halbes Pfund Fleisch in einer halben Kanne kaltem Wasser angesetzt und gekocht wird, worauf man das Ganze durch ein reines leinenes Tuch gießt, letzteres gut ausdrückt und der durchgeseihten Fleischbrühe ein paar Körnchen Küchensalz zusetzt.

§. 233.

Damit nun das zarte Kind seine Nahrung naturgemäß, d. i. saugend zu sich nehme, muß ihm diese in einer zweckmäßigen Saugflasche gereicht werden, welche mit einem knöchernen oder elfenbeinernen (nicht zinnernen) Röhrchen versehen ist, an das man noch ein weiches Stückchen Schwamm befestigt. Saugflasche, Röhrchen und Schwämme, deren man immer mehrere haben muß, müssen aber vollkommen rein gehalten werden, daher nach jedesmaligem Gebrauche der Rest des Getränks wegzugießen und die Flasche mit reinem Wasser sofort sorgfältig auszuspühlen ist. Ebenso müssen Mundstück und Schwamm jedesmal nach dem Gebrauche sogleich gereinigt werden. Vorzuziehen sind Gummisauger.

§. 234.

Ueber die Menge der Nahrung, die dem Kinde jedesmal und überhaupt in 24 Stunden gereicht werden soll, entscheidet dessen Alter und Befinden. Für einen Säugling in den ersten Lebenswochen reichen sechs bis acht Eßlöffel Getränk auf einmal hin. Diese Portion läßt man ihn aller drei Stunden trinken. Späterhin vermehrt man die jedesmal gereichte Menge so weit, daß das Kind darnach ruht, sich im Allgemeinen dabei wohl befindet und zunimmt und seine Ausleerungen die richtige Menge und Beschaffenheit zeigen. Ein acht Tage alter Säugling leert täglich zwei bis vier Mal den Mastdarm und acht bis zwölf Mal die Harnblase aus. Später vermehren sich die Harnentleerungen, während sich die Darmausleerungen bis auf zwei oder drei ver-

mindern. Im Allgemeinen wird darin gefehlt, daß man dem Säugling eher zu viel, als zu wenig gibt. Dadurch verursacht man demselben aber allerlei Verdauungsbeschwerden, wie Aufstoßen, Erbrechen, Blähungskolik u. s. w.; daher das Kind sehr unruhig ist und viel schreit.

§. 235.

Eine jeder Mutter und Wärterin zur Schande gereichende und höchst ekelhafte, unter dem Volke leider aber sehr verbreitete Gewohnheit besteht darin, daß dem Säugling zur Beruhigung ein sogenannter Zulp (Schnuller, Saugbeutel) in den Mund gesteckt wird. Dadurch werden die Mundhöhle und der Magen versäuert, Schwämmchen erzeugt, der Appetit vermindert und die ganze Ernährung gestört; auch ist ein solches Kind in der Mundgegend und am Halse stets unsauber. Uebrigens sind Fälle bekannt, wo Säuglinge dadurch erstickten, daß sie den Zulp zu weit in die Mundhöhle gezogen hatten und dieser die Luftröhre verschloß. Hebammen müssen gegen diesen Unfug eifern und das Ekelhafte und Verderbliche recht eindringlich vorstellen.

§. 236.

Nichts wirkt aber verderblicher, als wenn Kinder schon in den ersten Wochen und Monaten ihres Lebens mit Brei von Zwieback, Semmel, Mehl, Grütze u. dgl. mit Milch bereitet oder gar mit in Kaffee nur eingebrockter Semmel gefüttert werden. Ihre Verdauungswerkzeuge sind viel zu schwach, um solche breiige Nahrungsmittel verarbeiten zu können; es fehlen hierzu in der Mundhöhle die Zähne und der Speichel, der Magen ist zu klein, als daß er, ohne übermäßig ausgedehnt zu werden, dergleichen feste Nahrungsmittel aufnehmen könnte, die Därme zu eng und zu schwach u. s. w. Die nachtheiligen Folgen eines solchen Fütterns zeigen sich daher schon gewöhnlich nach wenigen Wochen, indem der Bauch des Kindes sich auftreibt und von Tage zu Tage fester anfühlt, die Darmausleerung unregelmäßig, bröckelig oder

gehackt, grün und sehr übelriechend wird, Blähungskolik das Kind quält und dabei allgemeine Abmagerung eintritt. So verfällt die Mehrzahl der so gefütterten Kinder in Siechthum und Schwäche, und wenn nicht ein frühzeitiger Tod ihrem jammervollen Dasein ein Ende macht, zeigt sich gegen Ende des ersten Lebensjahres und im zweiten Auftreibung und Erweichung der Knochen, die sogenannte englische Krankheit, wodurch viele zu Krüppeln werden. Eine der hauptsächlichsten Ursachen aber, warum so viele Kinder im ersten Lebensjahre sterben, ist, daß bei ihrer Ernährung die gröbsten Fehler begangen werden. Hebammen müssen daher auch gegen das zu zeitige Füttern und Stopfen der Kinder sich auflehnen und werden dadurch unendlich viel Gutes wirken, weil man ihnen als Frauen und meist selbst Müttern in dieser Beziehung oft mehr Vertrauen schenkt, als Aerzten.

§. 237.

Nächst der Nahrung ist es die **Reinlichkeit**, welche das Wohlbefinden eines Kindes am meisten fördert und wodurch zugleich dem Wundwerden der Neugeborenen am wirksamsten vorgebeugt wird. Die Hebamme mache deshalb die Mutter oder Wärterin darauf aufmerksam, daß außer dem täglichen Baden dafür gesorgt werde, daß, so oft sich das Kind verunreinigt hat, es rein abgewaschen, sorgfältig abgetrocknet und die durchnäßten Windeln immer sogleich mit reinen, trockenen und durchwärmten vertauscht werden. Deshalb müssen immer einige leinene und wollene Windeln, um eine Wärmflasche gewickelt, bereit liegen. Bei Geneigtsein zum Wundwerden nimmt man zum Auswaschen einen gewürzhaften Kräuteraufguß, z. B. von Feldthymian, Majoran, und streut nach gehörigem Abtrocknen die wunden Stellen mit Bärlapp oder feinem Puder, oder legt trockene, weiche Charpie ein. Nächstdem ist durch tägliches Lüften der Kinderstube für reine Luft im Zimmer zu sorgen und nicht zu dulden, daß verunreinigte Wäsche darin getrocknet werde. Im Sommer und bei warmem, günstigem Wetter kann ein Kind, mit einem leichten Schleier und Schirme oder Tuche über dem Kopfe, schon nach den ersten neun Tagen

kurze Zeit ins Freie getragen werden, während im Winter und in der rauhen Jahreszeit ein Wochenkind ganz im Zimmer gehalten werden muß.

Von der weiteren Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre.

§. 238.

Auf dem Lande und in kleinen Städten werden Hebammen über die **Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre** nicht selten um Rath gefragt und können daher fortwährend nützlich für dasselbe wirken, wenn sie wirklich guten Rath in dieser Hinsicht zu ertheilen wissen. Deshalb mögen noch folgende Vorschriften der Beherzigung empfohlen sein.

§. 239.

In dem ersten Halbjahre bedürfen Kinder, die mit Kuhmilch ernährt werden, keiner andern Nahrung. Von jetzt an kann man anfangen, sie an ein Müschen zu gewöhnen. Dasselbe wird aus Arrow-root oder dem feinsten Grütze, Gries oder altbackener geriebener Semmel oder Kinderzwieback bereitet, die in Wasser gut ausgekocht und mit Milch und ein wenig Zucker versetzt werden, so daß sie immer mehr flüssig bleiben, keinen dicken Brei bilden. Schwächlichen Kindern gibt man die genannten Nahrungsmittel in einfacher Kalbs-, Tauben- oder Hühnerbouillon und geht zu Ende des ersten Lebensjahres zur Rindfleischbrühe über. Eine solche Mahlzeit, etwa einen halben Suppenteller voll, reicht man anfänglich nur einmal, später zweimal, wobei es der Abwechselung nicht bedarf, indem im Gegentheil ein Kind im ersten Lebensjahre sich am wohlsten befindet, wenn seine Nahrung eine ganz gleichmäßige bleibt. Nichts ist widersinniger, als ein Kind im ersten Lebensjahre schon an allerlei Speisen, wie solche Erwachsene genießen, gewöhnen zu wollen.

§. 240.

Ebenso wird ein Kind ernährt, welches bis zum Durchbruch einiger Zähne nur die Brust erhalten hatte und entwöhnt werden soll. Das Entwöhnen erfordert aber einen Zeitraum von mehreren Wochen, selbst Monaten. Erst wenn das Kind an die obengenannten Mahlzeiten nach und nach sich gewöhnt hat, reicht man ihm auch etwas Kuhmilch, welche anfänglich nöthigenfalls ein wenig versüßt sein darf, aus einer Tasse und entzieht ihm dafür allmählig die Brust immer mehr, so daß es zuletzt in 24 Stunden nur zwei Mal angelegt wird. Auf diese Weise entbehrt das Kind die Brust ohne allen Nachtheil, bleibt wohlgenährt und munter, wie zuvor. Dagegen kann nicht genug vor dem Verfahren gewarnt werden, wonach Säuglinge mit einem Male von der Brust abgesetzt werden und nun essen und trinken sollen, was ihnen geboten wird. Die gewöhnliche Folge hiervon ist, daß solche Kinder die ihnen angebotene Nahrung schreiend zurückstoßen, bis sie von Hunger und Durst gequält, und ganz matt und krank, endlich einige Nahrung annehmen. In Folge dessen magern sie ab, verlieren ganz und gar ihre frühere Munterkeit und verfallen nicht selten in allerlei Krankheiten.

§. 241.

Im Tragbettchen bleibt das Kind im Allgemeinen während des ersten Vierteljahres; schwächliche Kinder läßt man noch länger darin, bis sie durch Emporstreben mit ihrem Kopfe und Erheben ihres Körpers selbst zu erkennen geben, daß es Zeit ist, sie aufrecht zu tragen. Dieses Auftragen darf aber anfangs nur halbe Stunden lang geschehen, bis allmählig ihr Rücken die nöthige Kraft zur längeren Aufrechthaltung erlangt hat. Dabei muß der Körper sorgfältig in eine wollene Windel gehüllt und mit einer warmen Decke umgeben sein, weil das Kind bisher an die wohlthuende Wärme des Tragbettchens gewöhnt war. Ferner muß die Wärterin das Kind abwechselnd bald auf dem rechten, bald auf dem linken Arme tragen, theils um ihrer selbst

willen, theils damit das Kind sich keine einseitige Haltung angewöhne. Zur Beruhigung darf ein Kind weder auf dem Arme, noch in der Wiege stark geschaukelt und geschüttelt, noch in einem nicht federnden Kinderwagen gefahren werden, weil dadurch sein zartes, weiches Gehirn erschüttert und so das Kind betäubt werden würde. Krankheiten des Gehirns, Krämpfe, Wasserkopf u. dgl. oder spätere mangelhafte Entwickelung des Verstandes sind leider nur zu häufig die traurigen Folgen eines solchen zu starken Schaukelns. Schon aus diesem Grunde ist es besser, mit der Wiege gar nicht anzufangen, sondern schon das Neugeborene an eine fest stehende Bettstelle zu gewöhnen, deren Seitenwände später hinreichend hoch gestellt werden können, damit, wenn das Kind anfängt, sich aufzurichten, es nicht Gefahr läuft, aus dem Bette zu stürzen. Einschläfern des Kindes dadurch, daß man es gelind kitzelt oder gar ihm eine schwache Abkochung von Mohnköpfen einflößt, versetzt dasselbe geradezu in Lebensgefahr und wird daher mit Recht als Verbrechen bestraft.

§. 242.

Die Reinlichkeit, ohne welche zarte Kinder nicht gedeihen können, erfordert, daß dieselben während des ersten Lebensjahres, wenn nicht täglich, doch einen Tag um den andern gebadet werden, wobei die Wärme des Badewassers nach und nach bis auf 26 Grad R. vermindert werden kann. Außerdem mag das Kind nach den ersten sechs Wochen des Abends noch einmal lau gewaschen werden, aber so, daß dessen Körper dabei nicht völlig entblößt, sondern ein Theil nach dem andern gewaschen und dann sogleich abgetrocknet und bedeckt wird. Die Wärme dieses Waschwassers kann man allmählig vermindern, so daß es nach dem ersten Lebensjahre nur die Zimmerwärme hat. Dadurch wird das Kind gegen Erkältung unempfindlicher gemacht und abgehärtet; dagegen ist das kalte Baden der Kinder im ersten Lebensjahre verwerflich. Zur Reinlichkeit gehört auch, daß man das Kind schon nach Verlauf der ersten drei bis vier Lebensmonate gewöhne, den Harn zu lassen und den Mastdarm zu entleeren, wenn man es über ein Nacht

geschirr hält oder auf sein Kinderstühlchen setzt, wobei die Aufmerksamkeit auf das etwa eintretende Bedürfniß leiten muß. Das stundenlange Sitzenlassen der Kinder auf Nachtstühlen ist aber ihrer Gesundheit nachtheilig und begünstigt auch das Entstehen von Mastdarmvorfällen. Endlich muß es eine Hauptsorge sein, daß das Kind sich stets in gesunder, von Gerüchen freier Luft aufhält. Die Kinderstube ist daher täglich gut zu lüften, von Gerüchen und Ausdünstungen möglichst frei zu halten, und namentlich muß auch darauf gesehen werden, daß sie trocken und hell, wo möglich nach der Sonnenseite gelegen sei. Außerdem muß das Kind bei mildem, ruhigem Wetter täglich möglichst lange im Freien zubringen.

§. 243.

Um gegen das Ende des ersten Lebensjahres den Kindern das Gehen zu lehren, bedarf es keiner künstlicher Vorrichtungen, wie der Laufzäume, Laufkörbe u. dgl., die durch Druck und Einengung der Brust nur schaden, die Schultern in die Höhe ziehen und dem Kinde eine ungeschickte Haltung nach vorn angewöhnen, wodurch sein Körper das Gleichgewicht verliert. Das Kind, wenn es sich und seine Füße kräftig genug fühlt, fängt ganz von selbst an, dieselben zu brauchen. Man sorge nur schon nach den ersten sechs bis acht Wochen dafür, daß dasselbe seine Gliedmaßen willkürlich bewegen und üben lerne, binde es daher, so lange es noch im Tragbettchen liegt, öfter auf und lasse es nur mit einer wollenen Windel bedeckt. Das Kind wird dann, während es auf dem Rücken liegt, mit einem gewissen Wohlbehagen seine Arme und Schenkel hin und her bewegen. Im siebenten bis achten Lebensmonate gewöhne man das Kind auf einer am Fußboden ausgebreiteten, warmen Decke eine Zeit lang zu sitzen und umgebe es mit Spielsachen. Nach und nach wird es anfangen zu kriechen, hält sich dann irgendwo an, stellt sich auf die Füße, versucht einige Schrittchen zu gehen, bis es zuletzt wagt, allein zu stehen und, von den ausgebreiteten Armen der Wärterin überwacht, zu gehen. Eine Unterstützung des Kindeskörpers muß stets unter

den Armen an beiden Seiten der Brust geschehen, nicht an den Armen selbst oder gar einseitig nur an einem Arme, wodurch der Körper das Gleichgewicht verliert und die Arme leicht verrenkt oder wenigstens durch übermäßige Ausdehnung der Bänder geschwächt werden.

§. 244.

Zur Zeit des Zahnens sind zwar Kinder zur Erkrankung mehr geneigt, allein bei passender Nahrung und Pflege brechen oft die ersten Zähne ohne beunruhigende Zufälle hervor. Das Kind speichelt nur viel, hat öfter stark geröthete Wangen, greift sich in den Mund, zeigt Abneigung gegen das Essen, leert oft und durchfällig aus, schreit mehr als gewöhnlich und fährt oft im Schlafe weinend auf. Um diese Zeit vermeide man sorgfältig jeden Diätfehler und Erkältung ebenso, wie zu warmes Verhalten; namentlich wirkt jetzt zu warme Kopfbedeckung nachtheilig. Gelindes Streichen des Zahnfleisches mit reinen Fingern und Kauen auf weiche und elastische Gegenstände scheint bisweilen Linderung zu verschaffen. Bei wirklicher Erkrankung des Kindes muß sofort nach einem Arzte geschickt werden.

§. 245.

Endlich können Hebammen viel zur Bekämpfung des Vorurtheils gegen das Einimpfen der Kuhpocken, welches sich noch hie und da unter der ungebildeten Volksklasse zeigt, beitragen. Die passendste Zeit zur Einimpfung der Kuhpocken ist im zweiten Vierteljahre des kindlichen Lebens, wenn die Zahnentwickelung noch nicht begonnen hat. Um diese Zeit rathe die Hebamme, wo es nöthig ist, den Eltern des Kindes, sich an einen Arzt zu wenden, der dann das Weitere über die Impfung bestimmen wird, und mache die Eltern auf die Gefahren aufmerksam, denen sie ihr Kind durch zu langes Hinausschieben der Impfung aussetzen würden.

Zweiter Theil.

Von den Regelwidrigkeiten der Geburt, des Wochenbettes und der Schwangerschaft.

Einleitung zur Lehre von den Regelwidrigkeiten der Geburt, des Wochenbettes und der Schwangerschaft.

§. 246.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett weichen nicht selten vom regelmäßigen Verlaufe ab und können dadurch Gesundheit und Leben von Mutter und Kind in Gefahr bringen. Solche Abweichungen vom regelmäßigen Zustande (**Regelwidrigkeiten** oder **fehlerhafte Zustände**) müssen Hebammen kennen, theils um dieselben, wo möglich, noch zu verhüten, theils und hauptsächlich, damit dafür gesorgt werde, daß in Zeiten zweckmäßige Hülfe kommt. Die Hülfe bei Störungen der Geburt zu leisten, ist aber, mit Ausnahme weniger, unbedeutenderer Fälle, nicht Sache der Hebamme, denn hierzu würden ihre Kenntnisse nicht hinreichen, sondern **des Geburtshelfers.** Die Hebamme ist unter solchen Umständen nur die Wächterin am Geburtsbett, welche dadurch, daß sie als Sachverständige etwa eintretende Gefahren sogleich merkt und die Leute, welche oft keine Ahnung davon haben, auf eine schonende Weise darauf aufmerksam macht und ärztliche Hülfe beantragt, für Erhaltung des Lebens von Mutter und Kind weit besser sorgt, als wenn sie selbst zu helfen versucht hätte. Wo daher das Lehrbuch vorschreibt, einen Geburtshelfer oder andern Arzt hinzurufen zu lassen, haben Hebammen die heilige Verpflichtung, dies immer ungesäumt zu thun und zugleich dafür zu sorgen, daß die ärztliche Hülfe wo

möglich noch zur rechten Zeit anlangt. Sie würden straffällig werden, wenn sie diese Pflicht verabsäumten.

§. 247.

Von dieser Pflicht dürfen sich Hebammen durch keinerlei Einwendungen abbringen lassen, selbst wenn die Gebärende oder deren Angehörige, sei es aus Unwissenheit oder von Vorurtheilen befangen, oder weil sie die Geldkosten scheuen, die Herbeirufung eines Geburtshelfers nicht wünschen oder wenigstens damit noch zu warten verlangen. Ihr Diensteid macht sie dafür verantwortlich, daß sie in Zeiten die ärztliche Hülfe beanspruchen. Nimmermehr würde eine Hebamme ihre Strafbarkeit vermindern, und mit der Entschuldigung durchkommen: „sie habe wegen Armuth der Leute nicht geschickt, oder sie habe nicht geglaubt, daß die Gefahr so groß sei, oder die Gebärende und deren Angehörige hätten sich geweigert u. dgl.“ Wo man sich wirklich weigern sollte, einen Geburtshelfer herbeizurufen, was bei ungebildeten Leuten, namentlich auf dem Lande, wohl bisweilen vorkommt, lasse die Hebamme, wenn die Umstände von der Art sind, daß sie die Kreißende nicht verlassen darf, den Ortspfarrer oder den Gemeindevorstand bitten, ihr darin beizustehen, daß ein Geburtshelfer geholt und angenommen wird. Ferner haben Hebammen dafür zu sorgen, daß, wenn nach Hülfe geschickt wird, ein zuverlässiger und möglichst schneller Bote dazu ausgewählt werde; diesem muß aufgetragen werden, jedenfalls einen Geburtshelfer herbeizuschaffen, daher im Fall der eine nicht zu Hause wäre, sich an den nächsten andern oder einen dritten zu wenden. Da durch Boten oft falsche Bestellungen gemacht werden, so ist es zweckmäßig, wenn Hebammen dem Geburtshelfer einen Zettel schicken, worauf sie in kurzen Worten die Ursache, weshalb sich seine Hülfe nöthig macht, aufgeschrieben haben.

§. 248.

Bis zu Ankunft des Geburtshelfers hat sich die Hebamme so zu verhalten, daß indessen die vorhandene Gefahr nicht

vermehrt wird, und genau das zu befolgen, was in jedem einzelnen Falle das Lehrbuch ihr vorschreibt. Auch bereite sie die Gebärende auf die Ankunft des Geburtshelfers vor und suche ihr, wenn diese sich ängstigen sollte, die Furcht vor demselben und der etwa sich nöthig machenden Hülfsleistung zu benehmen. Ist der Geburtshelfer angelangt, so muß sie demselben die Ursache, weshalb sie ihn hat rufen lassen, sagen und einen genauen Bericht über den bisherigen Verlauf der Geburt geben, hat dann dessen Anordnungen willig und pünktlich zu befolgen und ihm bei etwa nöthig werdenden Operationen den ihr zukommenden Beistand zu leisten. Aus ihrem Berichte über den bisherigen Geburtsverlauf wird der Geburtshelfer alsbald erkennen, ob sie den vorhandenen fehlerhaften Zustand auch richtig erkannt hat und sich überhaupt als tüchtig und gut gebildet in ihrem Amte bewährt.

§. 249.

Sollte die Hebamme bei einer Gebärenden oder Wöchnerin etwas Ungewöhnliches entdecken, was sie nicht zu erkennen und zu deuten vermag, so hat sie ebenfalls nach dem Geburtshelfer zu schicken und diesen um Belehrung darüber zu ersuchen. Denn es würde von wenig Gewissenhaftigkeit zeugen, wenn sie da, wo es ihr an Einsicht mangelt, den Ausgang der Sache dem Zufalle anheim geben und sich im schlimmen Falle damit entschuldigen wollte: „sie habe nicht gewußt, woran sie gewesen sei.“ Keine Obrigkeit würde eine solche Entschuldigung annehmen, vielmehr die Hebamme wegen Fahrlässigkeit zur Verantwortung und Strafe ziehen, wenn daraus der Wöchnerin oder dem Kinde ein Schaden erwüchse.

Erster Abschnitt.

Von den fehlerhaften Geburten.

§. 250.

Fehlerhaft oder **regelwidrig** nennt man die Geburt,

I. wenn deren Hergang so erschwert ist, daß die Naturkräfte zu ihrer Vollendung nicht hinreichen und hierdurch Mutter und Frucht zuletzt in Gefahr kommen, oder

II. wenn deren Hergang zwar nicht erschwert ist, aber doch Mutter oder Frucht dabei in Gefahr gerathen.

I.

Von den fehlerhaften Geburten wegen Erschwerung ihres Hergangs, so daß die Naturkräfte zur Austreibung der Frucht nicht hinreichen.

§. 251.

Die Naturkräfte reichen zur Vollendung der Geburt nicht hin,

1) wenn die Geburtswege, d. h. entweder das mütterliche Becken oder der Muttermund, die Scheide oder der Damm, der Austreibung der Frucht zu großen Widerstand entgegensetzen;

2) wenn die Frucht durch fehlerhafte Lage, Haltung oder Größe den Durchgang durch die Geburtswege zu sehr erschwert;

3) wenn die Wehen zu schwach sind oder in fehlerhafter Richtung wirken.

Wir unterscheiden daher folgende Unterabtheilungen der fehlerhaften Geburten **mit Erschwerung ihres Hergangs:**

1) Erschwerte Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Beckens.
2) = = = fehlerhafter Beschaffenheit der weichen Geburtswege.
3) = = = Regelwidrigkeiten in der Umgebung der weichen Geburtswege.

4) Erschwerte Geburten wegen fehlerhafter Lage der Frucht.
5) = = = fehlerhafter Haltung der Frucht.
6) = = = fehlerhafter Größe und Gestalt der Frucht.
7) = = = fehlerhafter Beschaffenheit der Eihäute u. des Fruchtwassers.
8) = = = zu schwacher Wehen.
9) = = = in regelwidriger Richtung wirkender Wehen.

Erstes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Beckens erschwerten Geburten.

§. 252.

Da das Becken einen knöchernen Kanal bildet, welcher nicht nachgibt, so muß, wenn dieser Kanal an irgend einer Stelle zu eng ist, der Durchgang der Frucht während der Geburt dadurch mehr oder minder erschwert werden. **Verengung des Beckens** betrifft am häufigsten nur eine Gegend desselben oder einzelne Durchmesser, weit seltener den Eingang, die Höhle und den Ausgang zugleich oder alle Durchmesser. Man unterscheidet deshalb:

I. das theilweise, d. h. nur in einer Gegend oder in einzelnen Durchmessern zu enge Becken, und
II. das allgemein, d. h. in allen Durchmessern des Eingangs, der Höhle und des Ausgangs zu enge Becken.

§. 253.

I. **Die theilweise oder ungleiche Verengung des Beckens** kann von verschiedenen Ursachen herrühren. Sie kann dadurch entstanden sein:

1) daß die betreffende Person in ihrer Kindheit an der englischen Krankheit (Rachitis) gelitten hat, oder
2) daß ihre Beckenknochen erst im reifen Lebensalter in Folge

einer der Gicht ähnlichen Krankheit, welche man die Knochenerweichung Erwachsener nennt, sich erweicht und verbogen haben, oder

3) daß die Beckenknochen entweder von Natur (durch einen Bildungsfehler) fehlerhaft gebildet sind, oder durch einen Fall aufs Kreuz, durch eine langwierige Vereiterung daselbst u. dgl. krankhaft verändert und verschoben worden sind, oder

4) daß sich Knochenauswüchse an der inneren Fläche der Beckenknochen gebildet haben.

Wir erhalten hierdurch folgende Arten des theilweise verengten Beckens:

1) das in Folge von englischer Krankheit zu enge oder das rachitische Becken;

2) das in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enge Becken;

3) das in Folge von Bildungsfehlern oder durch Vereiterung der Knochen und Knochenverbindungen verengte Becken, und

4) das durch Knochenauswüchse verengte Becken.

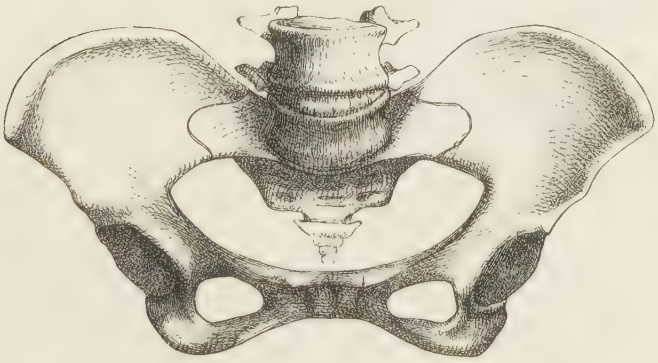
1) Von dem rachitischen Becken.

§. 254.

Das rachitische Becken kommt am häufigsten vor, weil die englische Krankheit unter den Kindern, namentlich in größeren Städten, nicht selten angetroffen wird. Diese Krankheit, im Volke auch der Zweiwuchs oder die doppelten Glieder genannt, besteht darin, daß die Knöchel der Kinder sich auftreiben und die Knochen so weich werden, daß sie sich zuletzt verbiegen. In Folge dessen wird das Becken um so mehr verengt, je länger die Krankheit anhält, je später das Kind hat gehen lernen und je mehr dessen Oberschenkel dadurch verkrümmt worden sind. Bei längerer Dauer läßt die Krankheit immer Spuren im Körper zurück, wodurch es nicht schwer hält, ihr früheres Dasein zu erkennen. Solche Personen behalten meist einen großen Kopf,

haben ein ältliches Ansehen, eine blasse Gesichtsfarbe, wulstige Lippen, ein hervorstehendes Kinn, einen kurzen Unterkörper, krumme Beine, dicke Knöchel an Händen und Füßen, sind von auffallend kleiner Statur und zeigen einen wackelnden Gang, oft auch Verkrümmungen der Wirbelsäule. Ihr Becken ist dann hauptsächlich im Eingange verengt und zwar im geraden Durchmesser, indem der Vorberg zu stark hervorragt, während der Ausgang weit erscheint. Außerdem sind rachitische Becken zu viel geneigt und haben keine hohen Wände, sind mithin sehr flach.

Fig. 25. Das rachitische Becken.



Zur Erkenntniß der rachitischen Beckenverengung dienen zunächst die angegebenen Zeichen, welche die englische Krankheit im Körper zurückläßt, so wie der Umstand, daß die Person spät, erst im dritten, vierten, fünften Lebensjahre u. s. w. hat gehen lernen, wonach zu fragen die Hebamme in solchen Fällen nicht unterlassen darf. Darauf macht sie die äußere Untersuchung und beachtet dabei, ob Ober- und Unterschenkel verkrümmt sind, ob sich in der Kreuzgegend eine sattelförmige Einbiegung vorfindet und ob der Schamberg weniger als gewöhnlich hervorspringt und sehr tief abwärts steht. Alles dies sind Zeichen, welche auf Verengung des Beckeneingangs hinweisen. Auch läßt sich das Maß des geraden Durchmessers im Eingange

durch Auflegen der einen Hand in die sattelförmige Einbiegung unterhalb des letzten Lendenwirbels, und der andern am oberen Rande der Schaamfuge ungefähr abschätzen. Darauf stellt die Hebamme die innere Untersuchung an, wobei sie zunächst mit dem Zeigefinger den Vorberg zu erreichen strebt und die Messung des geraden Durchmessers des Beckeneingangs vornimmt, wie in §. 108 gelehrt worden ist. Wo der Vorberg sich nicht erreichen läßt, ergibt sich die Verengung des Beckens nächst den durch die äußere Untersuchung gewonnenen Zeichen, aus dem Verlaufe der Geburt. Auffällig erscheint hier nämlich der hohe Kopfstand, ferner daß nach dem Blasensprunge der völlig erweitert gewesene Muttermund wieder zusammenfällt, daß auch nach Abgang des Fruchtwassers der Kopf der Frucht seinen hohen Stand längere Zeit beibehält, oder wenn derselbe bereits ins Becken eingetreten ist, trotz kräftiger Wehen nicht vorrückt und sich Kopfgeschwulst bildet.

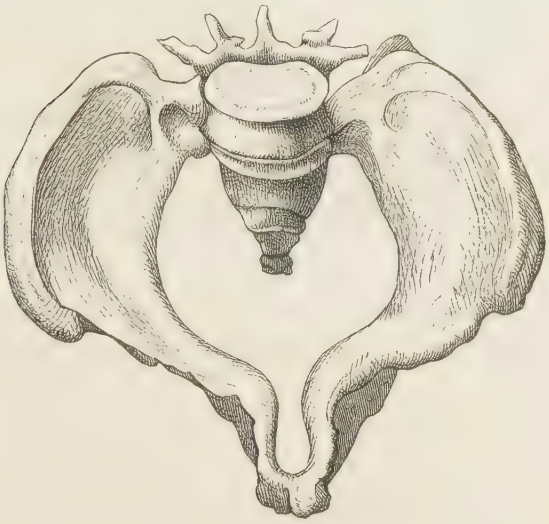
2) Von dem in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu engen Becken.

§. 255.

Die Knochenerweichung Erwachsener, eine Art Gicht, kenntlich an den heftigen Schmerzen in den Beckenknochen, kommt in unsern Gegenden so äußerst selten vor, daß einer Hebamme vielleicht nie in ihrem Wirkungskreise Gelegenheit wird, ein durch diese Krankheit verunstaltetes und verengtes Becken zu fühlen. In einem solchen Becken erscheinen besonders die Querdurchmesser verengt, namentlich auch am Ausgange, was dann leicht in den Finger fällt. Bisweilen zeigen hier die Knochen eine geringe Nachgiebigkeit. Die Gebärende wird übrigens Zeichen dieser schlimmen Krankheit an sich tragen, verkrüppelt, kleiner von Statur geworden und an den Schenkeln wie gelähmt sein. Merkwürdiger Weise befällt diese Krankheit meist Frauen, die bereits mehrmals

glücklich geboren haben, daher man nicht wenig erstaunt ist, bei solchen eine spätere Geburt durch Beckenenge äußerst erschwert zu sehen.

Fig. 26. Das in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enge Becken.



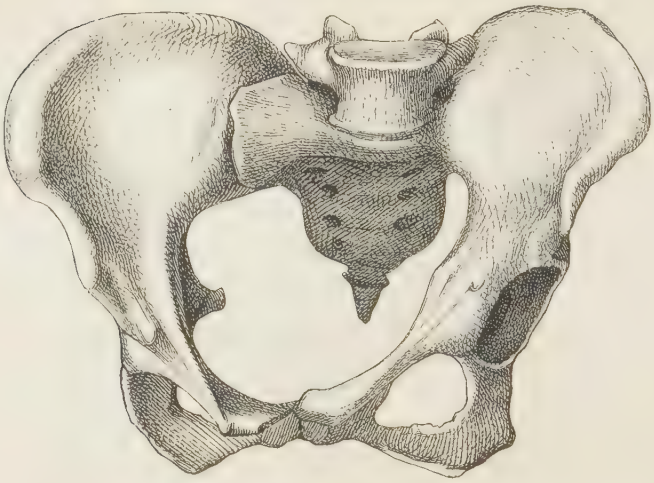
3) Von dem in Folge von Bildungsfehlern oder durch Vereiterung der Knochen und Knochenverbindungen verengten Becken.

§. 256.

Hierher gehören:

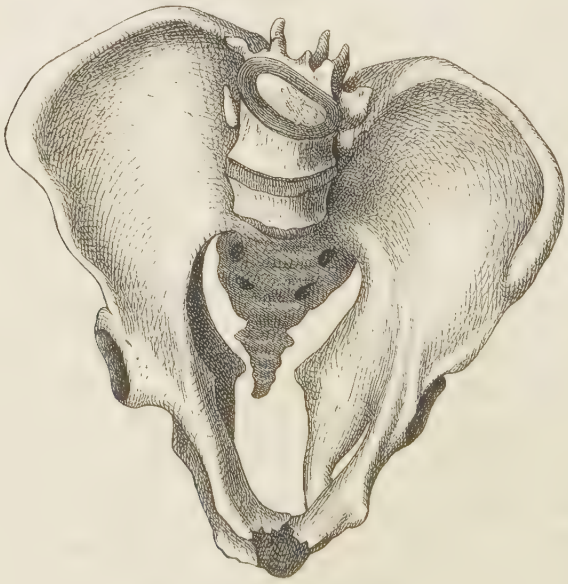
a) die Verschiebung des Beckens, so daß die Schamfuge dem Vorberge nicht gegenübersteht, sondern nach der rechten oder linken Seite verschoben erscheint. Der Beckeneingang erhält dadurch die Gestalt eines schräg liegenden Eies, weshalb man ein solches Becken ein schrägverengtes nennt;

Fig. 27. Das schrägverengte Becken.



b) das querverengte Becken, wo die Querdurchmesser im Eingange, in der Höhle und am Ausgange beträchtlich verengt sind.

Fig. 28. Das querverengte Becken.



Auch diese Beckengattungen sind selten.

4) Von dem durch Knochenauswüchse verengten Becken.

§. 257.

Knochenauswüchse im Becken geben sich durch ihre Gestalt, Härte und Unbeweglichkeit leicht zu erkennen und sind meist Folgen einer längeren Krankheit der Beckenknochen oder eines Falles auf das Gesäß u. s. w.

§. 258.

II. **Das allgemein,** d. h. **in allen Durchmessern** des Eingangs, der Höhle und des Ausgangs **zu enge Becken** ist meist als ein Bildungsfehler anzusehen und findet sich bei übrigens ganz gut gebauten Frauen jeder Größe. Da sich dieser Beckenfehler durch äußere Zeichen nicht zu erkennen gibt, ist es schwierig, ihn zu entdecken. Meist wird derselbe erst aus dem Verlaufe der Geburt erkannt, weil der Kopf der Frucht trotz kräftiger Wehen nicht vorrückt.

§. 259.

Die Folgen der Verengung des Beckens sind, daß dadurch der Geburtshergang mehr oder weniger erschwert wird und Mutter und Frucht in Folge dessen zuletzt in Gefahr kommen. Die Erschwerung hängt zwar zunächst von dem Grade der Beckenenge ab, je enger das Becken, desto schwerer wird der Durchgang der Frucht durch dasselbe, aber fast ebenso kommen hierbei der Umfang und die Beschaffenheit des Schädels der Frucht und die Kraft der Wehen in Betracht. Ist der Schädel klein, weich, in seinen Nähten leicht verschiebbar, und sind die Wehen stark, dann wird die Frucht gewöhnlich noch durch die Naturkräfte ausgetrieben, selbst bei höheren Graden von Beckenenge. Wo aber der Schädel der Frucht mehr Widerstand leistet, bestrebt sich die Gebärmutter vergeblich, denselben durch den verengten Beckenkanal hindurchzudrängen. Der Kopf rückt nicht mehr vor, bleibt, wie ein Keil, im Becken stecken und zeigt, falls die Frucht lebt, eine beträchtliche Kopfgeschwulst; man sagt deshalb: „der Kopf ist

eingekeilt." Wird hier die Frucht von einem Geburtshelfer nicht zur rechten Zeit zur Welt gefördert, so stirbt sie in Folge des zu langen und zu starken Druckes ab. Der Schädel des todtgeborenen Kindes erscheint dann lang zugespitzt, schief gedrückt und zeigt bisweilen sogar beträchtliche Eindrücke, ja Risse und Brüche seiner Knochen. Aber auch die Kreißende leidet durch die zu lange und heftige Geburtsanstrengung zuletzt Schaden. Sie verliert allmählig ihre Kräfte, verfällt in Fieber, die Gebärmutter, die Mutterscheide und die umliegenden Theile entzünden sich, und es bilden sich in Folge der zu langen und zu starken Quetschung der Weichtheile im Becken an diesen brandige Stellen, welche zu Zerreißungen und Durchlöcherungen dieser Theile Veranlassung geben können. Solche Frauen sterben dann häufig entweder im Wochenbett an den schlimmen Folgen der schweren Geburt, oder sie nehmen Harnblasen- und Mastdarm-Scheidenfisteln (d. h. widernatürliche Oeffnungen von der Harnblase oder dem Mastdarm aus in die Scheide) mit aus dem Wochenbett, wodurch sie zeitlebens elend und gebrechlich bleiben. — Bei den höchsten Graden der Beckenenge, wo der kleinste Durchmesser nur zwei Zoll und noch weniger beträgt, kommt es nicht zur Einkeilung des Fruchtkopfes; derselbe bleibt hier beweglich im großen Becken, weil die Wehen nicht im Stande sind, ihn in das zu beträchtlich verengte kleine Becken hineinzutreiben. In solchen Fällen besteht besonders die Gefahr, daß die Gebärmutter zuletzt zerreißt.

§. 260.

Den eben genannten schlimmen Folgen der Verengung des Beckens wird aber dadurch meist vorgebeugt, daß die Hebamme zur rechten Zeit nach einem Geburtshelfer schickt. Der Zeitpunkt, wo sie schicken soll, ist dann gekommen,

wenn der Kopf der Frucht nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abgang des Fruchtwassers bei kräftigen Wehen innerhalb einer Stunde nicht im mindesten vorrückt.

Wenn das Becken so eng ist, daß die Hebamme mittelst des unter-

suchenden Zeigefingers mit Leichtigkeit den Vorberg erreichen kann, ist sie verpflichtet, sogleich nach dem Geburtshelfer zu schicken und diesem die weitere Beurtheilung des Falles zu überlassen.

§. 261.

Nach Ankunft des Geburtshelfers haben Hebammen dessen Anordnungen pünktlich zu befolgen und ihm zur Hand zu gehen. Bei Einkeilung des Kopfes wendet der Geburtshelfer gewöhnlich die Kopfzange an, zu deren Erwärmung und Beölung die Hebamme warmes Wasser und mildes Oel oder Fett bereit zu stellen hat. Soll die Gebärende auf einem Querlager*) entbunden werden, so hat sie dieses zurecht zu machen. Zu diesem Behufe wird, nachdem die Kreißende einstweilen auf ein Sofa oder einen Lehnstuhl gebracht worden ist, das Geburtsbett an eine Wand gerückt, oder frei und eine Gehülfin hinter die Kreißende gestellt, um diese zu halten, und durch feste Matratzen oder Kissen möglichst (bis beinahe zur Höhe eines gewöhnlichen Tisches) erhöht, weil dies die Ausführung der Operation sehr erleichtert. Ein festes Kissen, durch Unterlagen vor Verunreinigung gehörig geschützt, muß die Seitenpfoste des Bettes vollkommen bedecken, damit diese nicht drücken kann, wenn die Gebärende darauf sitzt. Die Gebärende wird nun quer so darauf gelagert, daß die Scheidenmündung und die Dammgegend frei und zugänglich bleiben. Den Kopf und Oberkörper erhöht man durch untergeschobene Kissen so viel, daß die Gebärende eine halb sitzende, halb liegende Stellung erhält. Ihre Füße werden auf zwei Stühle gestellt, oder ruhen am zweckmäßigsten auf den Oberschenkeln von zwei Gehülfinnen, wovon die zur rechten Seite sitzende die Hebamme abgibt. Eine dritte Person zur Seite oder hinter der Gebärenden

*) Die Schülerinnen müssen in den Hebammenschulen die nöthige Anleitung im Bereiten eines zweckmäßigen Querlagers erhalten und besonders auch lernen, wie man sich bei armen Leuten, wo kaum ein Bett und Strohkissen zu Gebote stehen, zu helfen hat, um dennoch ein taugliches Querlager zu Stande zu bringen, weil hiervon die Ausführung der Operation zum Theil abhängt.

hält deren Oberkörper, welcher mit einer leichten Decke bedeckt wird. Unter das Bett wird zwischen den Schenkeln der Gebärenden ein Gefäß zum Auffangen der während der Operation abgehenden Flüssigkeiten gestellt. — Nachdem die Kreißende auf das Querbett gelagert worden ist, setzt sich die Hebamme auf den Stuhl zur rechten Seite, hält den rechten Schenkel derselben und reicht dem Geburtshelfer, welcher in der Mitte auf einem niedrigen Stuhle, Schemel oder einer niedrigen Bank Platz nimmt, das Nöthige zum Beölen seines Instrumentes, zum Abtrocknen seiner Hände u. dgl. Nach Einführung des ersten Zangenblattes hält die Hebamme dieses auf Geheiß des Geburtshelfers unter dem rechten Schenkel der Gebärenden, bis dieser das zweite Zangenblatt eingeführt hat. Ist der Kopf der Frucht mittelst der Zange zum Einschneiden gebracht worden, so hat die Hebamme bei der Unterstützung des Dammes behülflich zu sein, dafern der Geburtshelfer nicht vorzieht, diese allein zu übernehmen. Nach Beendigung der Operation hilft sie die Entbundene wieder in die gewöhnliche Lage bringen, was am zweckmäßigsten durch bloßes Herumdrehen derselben geschieht, während die überflüssigen Kissen weggezogen werden, und reinigt die gebrauchte Kopfzange.

§. 262.

Wo die Zange zur Herausförderung des Kopfes nicht hinreicht, sieht sich der Geburtshelfer, nachdem die Frucht abgestorben ist, genöthigt, die Enthirnung oder die Perforation vorzunehmen, d. h. er öffnet mit einer Kopfscheere oder einem Kopfbohrer den Schädel der Frucht, entleert einen Theil des Gehirns und sucht dann den Kopf auf geeignete Weise zur Welt zu fördern. Um das Abschreckende der Enthirnung in den Augen der Leute zu vermindern, soll die Hebamme das entleerte Gehirn in den geöffneten Schädel bringen, die Lappen der Kopfhaut durch ein paar Nadelstiche wieder vereinigen, das Kind darauf reinigen und den Schädel mit einem Häubchen bedecken, bevor sie den Angehörigen das Kind zeigt. Auf diese Weise wird übeln Nachreden über das Entsetzliche der Enthirnung einigermaßen vorgebeugt. — Bei den

höchsten Graden der Beckenenge läßt sich die Frucht auf dem natürlichen Geburtswege gar nicht zur Welt fördern; der Geburtshelfer muß hier der Kreißenden den Bauch und die Gebärmutter aufschneiden, d. h. den Kaiserschnitt machen.

§. 263.

Zu starke Beckenneigung, d. h. wo die Schamfuge gegen den Vorberg zu tief steht, so daß der Beckeneingang nach vorn steil abwärts fällt, erschwert besonders das Einrücken des vorliegenden Kopfes in den Eingang, indem sich derselbe auf den oberen Rand der Schamfuge aufstellt. Die Kennzeichen eines zu stark geneigten Beckens sind: sattelförmige Einbiegung in der Kreuzgegend, beträchtliches Hervorstehen der Hinterbacken, tiefer Stand der Scheidenmündung und der Schamtheile zwischen den Schenkeln, und bei Schwangeren ein Hängebauch. Sobald die Hebamme die genannten Merkmale und das Aufstehen des vorliegenden Kopfes auf dem oberen Rande der Schamfuge erkennt, muß sie die Gebärende eine Lage annehmen lassen, wodurch die Beckenneigung vermindert wird, nämlich mit krummem Rücken und an den Unterleib heraufgezogenen Oberschenkeln, auf einer Seite, bis der Fruchtkopf in die Beckenhöhle herabgerückt ist.

Zweites Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Beschaffenheit der weichen Geburtswege erschwerten Geburten.

§. 264.

Wenn auch nicht in dem Grade, wie das Becken, so können doch auch die weichen Geburtswege, d. i. der Muttermund, die Scheide, die Schamlippen und der Damm, durch fehlerhafte Beschaffenheit der Austreibung der Frucht beträchtlichen Widerstand entgegensetzen und hierdurch mehr oder weniger die Geburt erschweren.

1) Von der Unnachgiebigkeit und Verhärtung des Muttermundes.

§. 265.

Der **Muttermund** zeigt zuweilen eine große **Unnachgiebigkeit seiner Ränder**, die sich entweder wie eine gespannte Darmsaite anfühlen, oder verhärtet, verdickt und uneben erscheinen. Die Erweiterung des Muttermundes macht deshalb nur sehr langsame oder keine Fortschritte, während die Wehen unverhältnißmäßig viel Schmerz verursachen. In andern Fällen wird die Erweiterung des Muttermundes dadurch erschwert und sehr schmerzhaft, daß seine Ränder während der Geburt anschwellen, weil sie vom Kopfe gegen die Beckenwände zu lange angedrückt werden, oder durch zu oftes, rohes Untersuchen zu viel gereizt worden sind. Am häufigsten betrifft eine solche Anschwellung nur den vorderen Rand des Muttermundes, indem dieser vorzugsweise gegen die Schambeine angedrängt wird. — Die Hebamme nehme in allen solchen Fällen die innere Untersuchung so selten und so sanft, wie möglich, vor, um die Schmerzen nicht zu vermehren, und lasse erweichende Sitzbäder von verdünnter Milch, Haferschleim oder Leinmehlabkochung brauchen, welche dazu dienen, die Spannung, Unnachgiebigkeit, Härte oder Geschwulst der Muttermundsränder zu mindern und die Theile aufzulockern. Dagegen würde jeder Versuch, den Muttermund mit den Fingern erweitern zu wollen, die Schmerzen vermehren, Entzündung erregen und dessen Erweiterung nur noch mehr aufhalten. Diese Sitzbäder müssen angenehm warm sein (28 Grad nach R.) und die Gebärende mit ausgespreizten Schenkeln in einer schicklichen Sitzwanne so tief darin sitzen, daß ihre Hüften von der Badeflüssigkeit bespült werden. Damit die Flüssigkeit in den Scheidenkanal bis zum Muttermunde leichter eindringe, ist es zweckmäßig, das §. 175 genannte zinnerne Baderöhrchen dabei einzulegen. Wenn aber, nachdem (ungefähr aller zwei Stunden) zwei bis drei solcher Sitzbäder, jedesmal eine halbe Stunde lang, gebraucht worden sind, die Erweiterung des Muttermundes noch immer keine Fortschritte macht, ist die Hebamme ver-

pflichtet, nach einem Geburtshelfer zu schicken, weil hier die Gefahr einer stärkeren Entzündung der Gebärmutter droht.

Von der Verklebung und Verwachsung des Muttermundes.

§. 266.

In äußerst seltenen Fällen besteht bei Gebärenden eine gänzliche **Verwachsung des Muttermundes**, die sich während der Schwangerschaft unmerklich gebildet hat. Dieselbe gibt sich dadurch kund, daß man anstatt der Oeffnung nur eine Andeutung des Muttermundes, ein kleines Wärzchen oder Knötchen, oder denselben wie mit Fasern übersponnen fühlt. Vergeblich suchen hier die Wehen den Muttermund zu eröffnen, und die Gebärmutter würde zuletzt zerreißen, wenn die Hebamme in Zeiten nach einem Geburtshelfer zu schicken versäumte. — Zeigt sich der Muttermund blos verklebt, d. h. durch ein fadenartiges, lockeres Gewebe oder einen gallertartigen Pfropf leicht verschlossen, so genügt bisweilen schon das bloße, vorsichtige Andrücken der Fingerspitze gegen die verklebte Stelle während einer Wehe, um die Eröffnung des Muttermundes zu bewirken.

Von zu hohem und schiefem Stande des Muttermundes.

§. 267.

Mit Verwachsung des Muttermundes wird von im Untersuchen weniger Geübten leicht die Regelwidrigkeit verwechselt, wo der Muttermund zu hoch und schief steht, als daß er sich zu Anfange der Geburt mit einem Finger erreichen ließe. Weil hier von einem Muttermunde sich gar nichts fühlen läßt, glaubt man irriger Weise, derselbe sei verwachsen. Längere Beobachtung der Geburt und wiederholte aufmerksame Untersuchung wird den Irrthum bald aufhellen. Es wird sich zeigen, daß der Muttermund allmählig von oben und hinten sich herabzieht, so daß wenigstens ein Rand desselben fühlbar wird. Dieser schiefe Stand des Muttermundes ist bedingt durch ungleiche Länge der Gebärmutterwandungen (**Schiefheit der Gebärmutter**) und erschwert die Er-

weiterung des Muttermundes, indem der vorliegende Kopf die längere vordere Wand vor sich her ins Becken hinabdrängt, so daß diese oft anschwillt und als ein blaurother Saum zuletzt unter dem Schambogen sichtbar wird. — Die Hebamme hat sich bei zu hohem und schiefem Stande des Muttermundes der öfteren inneren Untersuchung zu enthalten, und während sie die Kreißende wagerecht liegen läßt und ihr das Verarbeiten der Wehen untersagt, ruhig abzuwarten, bis der Muttermund allmählig herabsteigt und der vordere Rand sich über den Kopf zurückzieht. Durch Versuche, den Muttermund mit den Fingern herabzuziehen oder den vorderen Rand zurückzuschieben, würde der beabsichtigte Zweck nicht erreicht, sondern nur Schmerz und Entzündung erregt werden.

Von der schiefen Lage der Gebärmutter.

§. 268.

Schiefer Stand des Muttermundes kann auch durch **schiefe Lage der Gebärmutter** bedingt werden, d. h. wenn die Längenaxe der Gebärmutter von der Längenaxe des übrigen Körpers der Schwangeren stark abweicht. Die Abweichung kann in drei verschiedenen Richtungen stattfinden, so daß entweder:

1) der Muttergrund zu stark in der rechten Mutterseite hervorragt, mithin der Muttermund nach links gerichtet erscheint, oder:

2) der Muttergrund zu stark in der linken Mutterseite hervorragt, mithin der Muttermund nach rechts gerichtet erscheint, oder:

3) der Muttergrund zu stark nach vorn überhängt, was man Hängebauch nennt, wobei der Muttermund nach hinten und oben gefühlt wird.

Diese letztere Schieflage der Gebärmutter, der Hängebauch, kommt in höherem Grade am häufigsten vor, besonders bei Frauen, welche schon oft geboren und deshalb sehr schlaffe Bauchwände haben, welche den Grund der schwangeren Gebärmutter nicht mehr emporzuhalten vermögen.

Die seitlichen Schieflagen 1) und 2) erschweren kaum das Einstellen des vorliegenden Fruchttheils in den Beckeneingang und machen nur nöthig, daß die Gebärende auf der dem Muttergrunde entgegengesetzten Seite liegt, d. h. wenn der Muttergrund rechts zu viel hervorragt auf ihrer linken Seite, und umgekehrt, damit der Grund der Gebärmutter durch seine Schwere sich in die Mitte begibt. — Ein beträchtlicher Hängebauch dagegen erschwert, so lange derselbe nicht emporgehalten wird, das Einrücken des vorliegenden Kopfes in hohem Grade; man fühlt letzteren auf dem oberen Rande der Schamfuge aufstehend und die Wehen drängen den Kopf, statt in den Beckeneingang, gegen den Vorberg an. Zuletzt erschlaffen öfters die Kräfte der Gebärenden und die Entbindung muß künstlich beendet werden. Daher hat die Hebamme einen Hängebauch bei Kreißenden wohl zu beachten und dafür zu sorgen, daß derselbe noch vor dem Blasensprunge, besonders während der Wehen, gehörig emporgehalten werde. Dies kann sowohl in der Rückenlage, als auch in der Seitenlage geschehen. Liegt die Kreißende auf dem Rücken, so ist ihr Oberkörper tiefer als gewöhnlich zu legen, der Steiß etwas zu erhöhen, die Oberschenkel müssen heraufgezogen werden, und die Hebamme hält mit ihren beiden flachen Händen den Grund der Gebärmutter bei jeder Wehe empor. In der Seitenlage der Kreißenden kann außerdem noch ein Handtuch um den Leib gelegt werden, welches eine Hülfsperson an seinen beiden Enden von hinten her anzieht. Dieses Emporhalten des Muttergrundes muß so lange fortgesetzt werden. bis der vorliegende Kopf oder Steiß in die Beckenhöhle herabgerückt sind.

2) Von der Verengerung der Mutterscheide.

§. 269.

Verengerung der Mutterscheide erschwert nicht nur das Herabrücken des Kopfes, sondern macht dasselbe auch höchst schmerzhaft, weil die Scheidenwände dabei eine zu beträchtliche Anspan-

nung erleiden. Ganz besonders gilt dies von den Fällen, wo der Scheidenkanal wegen zu straffer Faser seiner Wände zu eng ist, wie dies bei Frauen vorkommt, die in den dreißiger oder vierziger Jahren zum ersten Male gebären, und bei robusten, dickknochigen Personen, welche durch schwere Arbeiten ihre Muskeln sehr erhärtet haben. — Ferner können Geschwülste, wie Polypen und ähnliche Gewächse, den Scheidenkanal verengen. Je fester und größer sie sind, desto mehr müssen sie das Herabrücken der Frucht hindern, während kleinere und weiche von dem daneben-stehenden Fruchttheile zusammengedrückt werden und so die Geburt kaum aufhalten. Solche Geschwülste lassen sich bei der Untersuchung leicht auffinden; Polypen erkennt man an ihrer birnförmigen Gestalt und daran, daß sie mit einem Stiele ansitzen. — Die höchsten Grade der Verengerung der Mutterscheide bilden sich in Folge theilweiser Verwachsung der Scheidenwände. Hier trifft der untersuchende Finger in der Scheide eine Stelle, wo diese mehr oder weniger zusammengezogen erscheint und daselbst härtliche Ränder oder klappenartige Häute und Querfalten zeigt. Die Verengerung kann so beträchtlich sein, daß nicht einmal der Finger hindurchgeführt werden kann. — Das Verhalten der Hebamme bei Verengerung der Mutterscheide besteht darin, daß da, wo sie nur straffe Faser der Scheidenwände ohne eine sonstige Regelwidrigkeit wahrnimmt, von Anfange der Geburt an zweistündlich ein angenehm warmes, erweichendes Sitzbad von Milch, Hafergrütz- oder Leinmehlabkochung, mit Einlegung des Baderöhrchens, nehmen läßt. Wenn aber etwa zwei Stunden nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abfluß des Fruchtwassers der Kopf nicht vorrückt, muß nach einem Geburtshelfer geschickt werden. — Wo Geschwülste oder theilweise Verwachsung der Scheidenwände den Scheidenkanal verengen, muß die Hebamme sofort, wenn sie diese Regelwidrigkeiten bei der Untersuchung entdeckt, einen Geburtshelfer rufen lassen, weil besonders bei Verwachsung der Scheidenwände zu fürchten ist, daß die Scheide während der Geburt zerreißt.

Von der Blutgeschwulst der Scheide.

§. 270.

Blutgeschwulst der Scheide bildet sich während der Geburt dann, wenn zwischen der hinteren Scheidenwand und dem Mastdarm ein Blutgefäß zerreißt. Das ergossene Blut häuft sich, weil es keinen Ausweg findet, hinter den Scheidenwänden an und drängt diese allmählig in Gestalt einer dunkelblauen, schwappend sich anfühlenden Geschwulst hervor. Zuletzt färben sich wohl auch der Damm und ein Theil der Schamlippen blauroth und schwellen an, wenn sich das ergossene Blut bis zu ihnen herabsenkt. Eine solche Blutgeschwulst bringt selbst das Leben der Gebärenden in Gefahr, indem sie entweder berstet und so eine leicht tödtliche Blutung veranlaßt oder im Wochenbett heftige Entzündung und Vereiterung hervorruft. — Die Hebamme erkennt die Blutgeschwulst der Scheide an ihrer schwarzblauen Farbe, der weichen, teigichten Beschaffenheit, und daran, daß dieselbe erst während der Geburt sich bildet und merklich zunimmt. Sie verbietet deshalb das Verarbeiten der Wehen und schickt sofort nach dem nächsten Geburtshelfer. Sollte sich dessen Ankunft sehr verzögern, so mag sie einstweilen, um der inneren Blutung einigermaßen Einhalt zu thun, einen faustgroßen, in kalten Essig getauchten Schwamm oder Leinwandpfropf in die Scheide einlegen. Bei etwaiger Berstung der Geschwulst drückt sie den Schwamm fest gegen die blutende Stelle an und schickt eiligst zu dem nächsten Arzte.

Vom Vorfall der Scheide.

§. 271.

Vorfall der Scheide, d. h. wenn die Scheidenwände, die vordere oder die hintere, oder beide, erschlafft herabhängen und in Gestalt einer blaurothen, weichen, eiförmigen Geschwulst zwischen den Schamlippen hervorragen, verdient insofern Berücksichtigung, als die vorgefallene Scheidenwand während der Austreibung der Frucht sich noch weiter herausdrängt und der Vorfall dadurch verschlimmert wird. Auch kann die vorgefallene Scheidenwand, wenn

sie stark gedruckt wird und die Geburt sich in die Länge zieht, anschwellen, sich entzünden und zuletzt brandig werden. — Daher hat die Hebamme, sobald sie einen Scheidenvorfall bei einer Kreißenden findet, diese mit kaum erhöhtem Oberkörper sogleich auf das Geburtslager zu bescheiden, ihr das Verarbeiten der Wehen zu untersagen und die vorgefallene Scheidenwand mit ein paar bölten Fingern so lange sanft zurückzuhalten, als diese vorgedrängt wird. Ebenso bringt sie nach Entfernung der Nachgeburt den etwa wieder vorgetretenen Vorfall behutsam zurück und empfiehlt längere, ruhige Lage im Bett.

3) Von der Wassergeschwulst und Blutadergeschwulst der Schamlippen.

§. 272.

Die **Schamlippen** zeigen sich bei Schwangeren und Gebärenden nicht selten *geschwollen*. Diese Geschwulst ist entweder *Wassergeschwulst* oder *Blutadergeschwulst*.

Die **Wassergeschwulst der Schamlippen** macht sich kenntlich durch wässerige, blasse Farbe und gleichmäßige Ausdehnung der Schamlippen und kommt meist in Verbindung mit Wassergeschwulst der Schenkel vor. Nur sehr hohe Grade erschweren und hindern den Austritt der Frucht und erfordern deshalb die Herbeirufung eines Geburtshelfers, während gewöhnlich die Geburt dadurch nicht behindert wird und die Geschwulst in den ersten Tagen des Wochenbettes von selbst schwindet.

Blutadergeschwülste geben den Schamlippen ein blaumarmorirtes, knotiges Aussehen und können durch Berstung eine lebensgefährliche Blutung veranlassen. Wo daher die Hebamme die Schamlippen einer Kreißenden durch stark angespannte, von Blut strotzende Blutaderknoten sehr ausgedehnt findet, ordnet sie sofort die wagerechte Lage an, läßt die Wehen nicht verarbeiten, nimmt die Untersuchung recht behutsam vor, um nicht hierdurch Berstung eines Blutaderknotens zu verursachen, und macht Ueberschläge von kaltem Wasser und Essig über die Schamlippen. Bei zögernder

Geburt ist es rathsam, nach einem Geburtshelfer zu schicken. Sollte ein solcher Blutaderknoten platzen, so muß die Hebamme zur Mäßigung der starken Blutung sogleich den Damm und demnächst einen in Essig getauchten Schwamm oder Leinwandbausch auf die blutende Oeffnung drücken, und diesen Druck so lange fortsetzen, bis der nächste Arzt oder Geburtshelfer, nach welchen sie eiligst fortgeschickt hat, ihr zu Hülfe kommt.

4) Von der Enge und Unnachgiebigkeit der Schamspalte.

§. 273.

Eine auffallend **enge, unnachgiebige Schamspalte** oder ein noch vorhandenes, verhärtetes Jungfernhäutchen verhindert das Durchschneiden des Kopfes und verlangt deshalb die Hinzuholung eines Geburtsarztes, wenn der Kopf, ohne vorzurücken, eine Stunde lang am Beckenausgange stehen bleibt.

5) Von dem zu breiten und unnachgiebigen Damme.

§. 274.

Ein **breiter, unnachgiebiger Damm** wird bei Erstgebärenden ziemlich häufig Ursache, daß der Kopf nicht zum Durchschneiden kommt. Außerdem droht hier Zerreißung des Dammes. Deshalb ist die Hebamme verpflichtet, wenn der Kopf eine Stunde lang am Ausgange steht, ohne durchzuschneiden, nach einem Geburtshelfer zu schicken, um so mehr, als hier auch das Leben der Frucht in Gefahr kommt.

Drittes Kapitel.

Von den durch **Regelwidrigkeiten in der Umgebung der weichen Geburtswege** erschwerten Geburten.

§. 275.

In nächster Umgebung der weichen Geburtswege liegen an der vorderen Beckenwand die Harnblase mit der Harnröhre, an der hinteren Beckenwand der Mastdarm und zu beiden Seiten

die Eierstöcke. Uebermäßige Ausdehnung der Harnblase und des Mastdarms, sowie Vergrößerung der Eierstöcke durch krankhafte Geschwülste müssen daher eine nachtheilige Einwirkung auf den Geburtshergang haben.

Von der übermäßigen Ausdehnung der Harnblase.

§. 276.

Uebermäßige Ausdehnung der Harnblase bildet sich bei Gebärenden nicht selten, wenn der Blasenhals von dem Kopfe gegen die Schamfuge zu stark angedrückt wird, so daß die Gebärende den Harn nicht zu lassen vermag. Der in Folge dessen in der Blase sich ansammelnde Harn erregt bald fortwährenden Harndrang und die ausgedehnte Harnblase wird über der Schamfuge als eine rundliche Erhöhung fühlbar. Anfüllung der Harnblase hemmt stets die freie Entwickelung der Wehenthätigkeit, die Wehen zeigen sich dabei schwach und unwirksam und somit macht die Geburt nur sehr langsame Fortschritte. Wird nicht für Entleerung der Harnblase gesorgt, so entzündet sich diese, kann wohl gar zuletzt bersten und der Zustand wird lebensgefährlich. Hebammen haben deshalb stets ein wachsames Auge auf die Harnentleerungen Gebärender zu richten und bei öfterem Harndrang nachzufühlen, ob sich die angefüllte Harnblase über der Schamfuge fühlen läßt.

§. 277.

In diesem Falle ist zuerst der Versuch zu machen, ob die Gebärende mit nach vorn übergebeugtem Rumpfe, oder nach sanftem Höherschieben des vorliegenden Theiles den Harn lassen kann. Sollte aber die natürliche Entleerung so nicht möglich sein, so muß die Harnblase mittelst des Katheters entleert werden. Zu diesem Behufe hat die Gebärende, nahe dem Bettrande der Seite, wo die Hebamme steht, eine möglichst wagerechte Lage anzunehmen, mit ausgespreizten und in den Knieen gebogenen Schenkeln. Die Hebamme, an der rechten Bettseite stehend, führt darauf den beölten

Zeigefinger ihrer rechten Hand, wie bei der gewöhnlichen Untersuchung, in die Scheide und verfolgt hier die Wulst der Harnröhre über der vorderen Scheidenwand bis zum Scheitel des Schambogens, wo sie mit der Fingerspitze die Harnröhrenmündung aufsucht. Diese gibt sich bei zarter Berührung durch ihren feinen, wulstigen Ring und die kleine Oeffnung dem Gefühle zu erkennen. Sobald die Hebamme die Harnröhrenmündung deutlich fühlt, läßt sie ihre Fingerspitze damit in Berührung und leitet darauf den an seiner stumpfen Spitze vorher beölten Katheter, welchen sie mit den drei ersten Fingern ihrer linken Hand hält, mit gesenkter Spitze behutsam in die Harnröhre, während der Zeigefinger an der vorderen Scheidenwand sich von der richtigen Lage des Katheters überzeugt und diesen bis zur Harnblase gleichsam begleitet. Das Instrument wird hierauf am Griffende stark gesenkt und sanft so weit eingeleitet, bis der aussickernde Harn anzeigt, daß dasselbe mit seinen Fenstern bis in die Harnblase vorgedrungen ist. Nach Ausziehung des Stiftes hält dann die Hebamme den Katheter in gesenkter Richtung mit ein paar Fingern ihrer linken Hand und läßt den Harn in einen flachen, vorher abgewärmten Napf u. dgl. ausfließen. Wenn kein Harn mehr sich entleert, wird der Katheter an seinem Griffende aufwärts wieder ausgezogen. — Wo der Hebamme die Auffindung der Harnröhrenmündung durch den Tastsinn nicht gelingt, ist sie genöthigt, die Schamtheile der Gebärenden zu entblößen, legt sich mit den Fingern die Schamlippen derselben auseinander und sucht mit den Augen die Harnröhrenmündung auf, welche sie unmittelbar über der Scheidenmündung, etwa einen Zoll unter dem Kitzler, als eine kleine von Falten umgebene Oeffnung erblickt. In diese leitet sie dann den mit drei Fingern ihrer rechten Hand leicht gefaßten Katheter mit gesenkter Spitze sanft ein. — Beim Einlegen des Katheters darf *nie gewaltsam* verfahren, gedrückt oder gebohrt werden, indem dadurch heftige Schmerzen, Blutabgang, Entzündung erregt, ja die Harnröhre durchstoßen werden könnten. Wo daher der vorliegende Kopf wegen zu tiefen Standes das Vordringen des Katheters zur Harnblase erschwert, muß die Hebamme denselben mit zwei in Oel getauch-

ten Fingern vorsichtig zu erheben und von dem Blasenhalse ein wenig wegzudrücken suchen, während sie das Instrument am Handgriff stark senkt und so behutsam zur Harnblase leitet. Gelingt die Einführung des Katheters nicht auf diese Weise, so mag sie in der Knie-Ellbogenlage der Kreißenden von hinten her versucht werden. In allen Fällen, wo sich ungewöhnliche Schwierigkeiten beim Einlegen des Katheters zeigen, ist die Hebamme verpflichtet, nach einem Geburtshelfer oder anderen Arzte zu schicken.

Von der übermäßigen Ausdehnung des Mastdarms.

§. 278.

Uebermäßige Ausdehnung des Mastdarms durch harten Koth verengt den Raum im kleinen Becken und erschwert dadurch den Durchgang der Frucht. Deshalb muß die Hebamme, wenn sie bei Gebärenden den Mastdarm durch verhärtete Kothmassen angefüllt findet, denselben durch Klystiere, und wo sich diese nicht beibringen lassen, durch ein Stuhlzäpfchen und durch Entfernung der an der Aftermündung liegenden Kothstücke zu entleeren suchen.

Von den Eierstocksgeschwülsten.

§. 279.

Eierstocksgeschwülste geben sich als harte rundliche Geschwülste in einer Seite des Unterleibes schon bei der äußeren Untersuchung zu erkennen. Als Geburtshinderniß werden dieselben nur sehr selten angetroffen. Sie hindern, wenn sie einen beträchtlichen Umfang haben, besonders den Eintritt des vorliegenden Fruchttheils in den Beckeneingang und erfordern daher die Hülfe eines Geburtsarztes.

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Lage der Frucht erschwerten Geburten.

§. 280.

Wenn die Frucht nicht der Länge nach in der Gebärmutter liegt, so daß weder der Kopf noch das Beckenende den vorliegenden Theil abgeben, ist die Lage der Frucht **fehlerhaft.** Irgend eine Gegend des Rumpfes (fast immer die Schultergegend) nähert sich dann dem Beckeneingange, während der Kopf in der einen und das Beckenende in der entgegengesetzten Seite gelagert erscheinen, so daß die Längenaxe der Frucht mehr dem Querdurchmesser der Gebärmutter entspricht, daher man die fehlerhaften Lagen auch **Querlagen** nennt.

Fig. 29. Fehlerhafte Lage der Frucht.
(Erste Schulterlage.)

§. 281.

Nach dem Theile, welcher bei fehlerhafter Fruchtlage vorliegt, pflegt man diese verschieden zu benennen. Liegt z. B. die Schulter vor, so wird die fehlerhafte Lage eine Schulterlage genannt, liegt mehr eine Seite der Brust mit den Rippen vor, eine Seitenlage u. s. w. Auf diese Weise kennt man Nackenlagen, Brustlagen, Rückenlagen, Bauchlagen, Hüftlagen u. s. w.*) Unter allen fehlerhaften Fruchtlagen sind aber die Schulterlagen die bei Weitem häufigsten, wobei nach dem Blasensprunge meist ein Arm, bald ausgestreckt, bald im Ellbogengelenk gebogen, vorfällt.

§. 282.

Die Ursache der fehlerhaften Fruchtlage läßt sich nicht immer nachweisen. Oft scheint eine ungewöhnliche Gestalt der Gebärmutter daran Schuld zu sein, wenn die Gebärmutter ihre eiförmige Gestalt nicht gehörig hat. Ferner begünstigt große Schlaffheit der Gebärmutter- und Bauchwände das Entstehen fehlerhafter Fruchtlagen, daher diese meist bei Mehrgebärenden und besonders bei solchen Frauen vorkommen, die schnell hintereinander schon oft geboren haben und dabei in dürftigen Verhältnissen leben. Ebenso vermögen beträchtliche Ausdehnung der Gebärmutter durch eine große Menge Fruchtwasser, durch Zwillinge, ferner Schieflagen der Gebärmutter, namentlich ein beträchtlicher Hängebauch, ungleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter, Beckenenge, erfolgter Tod der Frucht, zu kurze Nabelschnur u. s. w. unter Umständen zu bewirken, daß die Frucht eine fehlerhafte Lage annimmt.

*) Wir unterlassen die Beschreibung der Kennzeichen der einzelnen fehlerhaften Fruchtlagen, da allein fleißige Uebung im Untersuchen dazu führen kann, diese zu erkennen. Deshalb ist es nothwendig, daß die Schülerinnen in der Entbindungsschule Uebung hierin erhalten, dadurch, daß Leichname Neugeborener in den verschiedensten Lagen in ein zweckmäßiges Phantom eingelegt werden und die Schülerinnen durch den Tastsinn diese zu bestimmen suchen.

§. 283.

Die Hebamme erkennt die fehlerhafte Fruchtlage an folgenden Zeichen:

1) Bei der äußeren Untersuchung findet sie den Unterleib und die Gebärmutter mehr in die Breite und ungleichmäßig ausgedehnt, meist in schräger Richtung, mit einzelnen Hervorragungen.

2) Der Kopf der Frucht, kenntlich an seiner Härte und Kugelform, ist in einer Seite des Unterleibes äußerlich durchzufühlen, während in der entgegengesetzten Seite, meist mehr aufwärts, der Steiß der Frucht sich dem Tastsinne kundgibt.

3) Bei der inneren Untersuchung läßt sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft, ja bisweilen bis zum Blasensprunge, während der Geburt kein vorliegender Fruchttheil erreichen, oder man entdeckt hoch oben kleine, mit einem Finger nicht bestimmbare Theile, und der untere Gebärmutterabschnitt erscheint weniger gefüllt und weniger nach unten gewölbt.

4) Oder man fühlt als vorliegenden Fruchttheil innerlich die Schulter, einen Arm u. s. w., und erhält dadurch vollkommene Gewißheit über die fehlerhafte Lage. Meist wird dies aber erst nach dem Blasensprunge möglich, wo sich dann die Schulter durch die eigenthümliche Gestalt des Schulterblattes und Schlüsselbeines, durch die Nähe der Rippen, der Achselgrube u. s. w. zu erkennen gibt. — Fällt nach dem Blasensprunge der Arm vor, so erleichtert dies sehr die Erkenntniß der fehlerhaften Lage und es läßt sich dann aus der Richtung des Daumens und der Hohlhand bestimmen, in welcher Seite der Kopf und ob der Rücken der Frucht an der vorderen oder an der hinteren Gebärmutterwand liegt.

5) Frauen, die auf ihren Zustand recht aufmerksam sind, geben bisweilen an, sie fühlten die Bewegungen ihrer Leibesfrucht dies Mal an andern Stellen, als in früheren Schwangerschaften, mehr in den Seiten und tiefer, und vermuthen daraus selbst,

daß die Frucht anders liegen müsse. Auch sind ihnen die Fruchtbewegungen in der Regel lästiger und schmerzhafter.

§. 284.

Man unterscheidet hauptsächlich zwei Schulterlagen, wovon man die erste, welche häufiger vorkommt, diejenige nennt,

wo der Rücken der Frucht der vorderen Gebärmutterwand zugekehrt ist, mithin Bauch und Füße nach hinten liegen,

und die zweite Schulterlage,

wo der Rücken der Frucht an der hinteren Gebärmutterwand liegt.

Dabei kann der Kopf entweder nach links oder nach rechts liegen. Bei der ersten Schulterlage liegt am häufigsten die rechte Schulter vor, der Kopf nach links, der Steiß mit den Füßen nach rechts und oben.

§. 285.

Eine ausgetragene oder selbst frühzeitige Frucht kann, so lange sie fehlerhaft liegt, nicht geboren werden; nur unzeitige Früchte vermag die Gebärmutter wegen Kleinheit und Nachgiebigkeit ihres Rumpfes auch in Querlage durch den Geburtskanal hindurchzudrängen. Wo daher passende Kunsthülfe mangelt, wird die vorliegende Schulter nach dem Blasensprunge sehr bald in das Becken, mehr oder weniger tief, herabgepreßt und daselbst eingekeilt. Die Schulter erscheint dann bisweilen bis an den Beckenausgang herabgetrieben, und ist der Arm vorgefallen, so hängt dieser theilweise zur Schamspalte heraus und schwillt, wenn die Frucht lebt, mit blaurother Färbung an. Weiter die Frucht zu fördern, reichen gewöhnlich die Naturkräfte nicht hin. Die Frucht stirbt in solchen Fällen meist sehr bald ab, weil bei der fortdauernden festen Zusammenziehung der Blutumlauf durch den Mutterkuchen endlich aufhört und die Blutadern an der Seite des gedehnten Halses den gehörigen Rückfluß des Blutes aus dem Gehirn der Frucht nicht mehr vollständig zulassen. Ferner kann es geschehen, daß sich die Gebärmutter in Folge der übermäßigen,

vergeblichen Anstrengung entzündet und die Weichtheile im Becken brandig werden, oder daß die Gebärmutter und die Scheide zerreißen. Hieraus ist ersichtlich, daß fehlerhafte Fruchtlagen, wenn nicht zur rechten Zeit zweckmäßige Hülfe geleistet wird, das Leben der Mutter und der Frucht in die höchste Gefahr bringen.

§. 286.

Nur in sehr seltenen Fällen und unter besonders günstigen Umständen, wenn die Frucht klein, welk und abgestorben, das Becken dagegen weit und die Wehen sehr kräftig sind, gelingt es ausnahmsweise den Naturkräften, durch die sogenannte Selbstentwickelung die Frucht auszutreiben. Der Vorgang hierbei besteht darin, daß die kräftigen Wehen den schmiegsamen Rumpf der Frucht zusammenbiegen und den Steiß allmählig an der hinteren Beckenwand seitwärts neben der vorliegenden Schulter hinabdrängen, wodurch diese und der Kopf aufwärts geschoben werden, bis eine kräftige Wehe den Steiß plötzlich zum Durchschneiden bringt. Solche Selbstentwickelungen sind aber so seltene Vorgänge, daß, wer sich darauf verlassen wollte, die Gebärende und deren Leibesfrucht den größten Gefahren aussetzen würde.

§. 287.

Da die Frucht, sobald sie ausgetragen oder der Reife nahe ist, in fehlerhafter Lage nicht geboren werden kann, so muß ihr nach hinreichender Erweiterung des Muttermundes eine Längenlage gegeben werden, die ihren Durchgang durch die Geburtswege gestattet. Diesen Act, wodurch die fehlerhafte Fruchtlage in eine Längenlage künstlich umgewandelt wird, nennt man die künstliche Wendung. Die Ausführung derselben muß dem Geburtshelfer überlassen bleiben. Es gehört daher zu den unverbrüchlichen Verpflichtungen einer Hebamme, in allen Fällen, wo sie bei einer Kreißenden eine fehlerhafte Fruchtlage findet oder diese, nach dem Befunde ihrer äußeren und inneren Untersuchung, weil sie innerlich keinen vorliegenden Fruchttheil

fühlt u. s. w., mit Wahrscheinlichkeit annehmen muß, sofort einen Geburtshelfer herbeirufen zu lassen. Der glückliche Ausgang einer solchen Entbindung hängt besonders davon ab, daß der Geburtshelfer die Wendung noch zur rechten Zeit, d. h. bevor das Fruchtwasser abgegangen ist und bevor die Gebärmutter um die querliegende Frucht sich fest zusammengezogen hat, unternehmen kann. Denn meist sehr bald nach Abfluß des Fruchtwassers verkleinert sich die Gebärmutter und zieht sich allenthalben so fest um die Frucht zusammen, daß nunmehr die Wendung ungleich schwieriger, schmerzhafter und für Mutter und Frucht gefahrvoller ist. Wollte also die Hebamme erst den Abgang des Fruchtwassers abwarten, um sich über den vorliegenden Theil zu vergewissern, so würde sie durch diese Säumniß das Leben der Gebärenden und deren Leibesfrucht sehr gefährden und schwere Verantwortlichkeit auf sich laden. — Bis zu Ankunft des Geburtshelfers gibt sie der Gebärenden eine wagerechte Lage, ermahnt dieselbe zum ruhigen Liegen und vermeidet Alles, was den Abgang des Fruchtwassers veranlassen könnte. Auf Anordnung des Geburtshelfers hat dann die Hebamme das Querlager zurecht zu machen, wie dies §. 261 beschrieben worden ist.

§. 288.

Sollte die Hebamme schon bei ihrer Ankunft das Fruchtwasser abgegangen und einen Arm der Frucht in der Scheide vorgefallen finden, so muß sie der Gebärenden sogleich die wagerechte Lage geben, ihr das Verarbeiten der Wehen streng untersagen und sich aller Versuche, den vorgefallenen Arm zurückschieben zu wollen oder gar daran zu ziehen, enthalten. Solche Versuche würden nicht nur nichts nützen, sondern geradezu schaden und die schon vorhandene Gefahr nur noch vermehren.

Fünftes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Haltung der Frucht erschwerten Geburten.

§. 289.

Es ist hier besonders die **fehlerhafte Haltung der Frucht** zu erwähnen, wenn ein Arm oder beide neben dem vorliegenden Kopfe vorfallen. Dies geschieht zuweilen beim Blasensprung, wenn der untere Gebärmutterabschnitt sich an den vorliegenden Kopf mangelhaft anschließt, der Kopf noch hoch steht, oder eine große Menge Fruchtwasser, besonders in aufrechter Stellung der Kreißenden, abstürzt, bei kleiner Frucht, weitem Becken u. s. w. In manchen Fällen fühlt man schon in den noch unzerrissenen Eihäuten eine Hand neben dem Kopfe vorliegen, die nach dem Blasensprunge entweder sich zurückzieht oder tiefer herabtritt, so daß zuletzt der Arm mit vorfällt.

§. 290.

Bei weitem Becken hat ein solcher Vorfall gewöhnlich nichts zu bedeuten, wenn aber das Becken nicht zu den weiten gehört und die Frucht groß ist, engen sich unter solchen Umständen Kopf und Arm gegenseitig sehr bald ein und ein weiteres Vorrücken des Kopfes wird unmöglich. Der eingeengte Arm schwillt mit blaurother Farbe an, wird zuletzt brandig und die Frucht stirbt.

§. 291.

Wenn der Vorfall eines Armes neben dem Kopfe sogleich nach dem Blasensprunge erkannt wird, so hält es gewöhnlich nicht schwer, den Arm wieder zurückzubringen, weil er noch nicht eingeengt ist; daher die Regel, bei jeder Geburt sofort nach dem Blasensprunge mit der Spitze des untersuchenden Zeigefingers rings um den Kopf an den inneren Beckenwänden in möglichster Höhe herum zufühlen. Ist der Arm in der linken Mutterseite vorgefallen, so bedient man sich zur Zurückbringung der rechten Hand, in der

rechten Mutterseite der linken Hand. In der Wehenpause schiebt die Hebamme, während die Gebärende mit dem Oberkörper geradeaus liegt und sich alles Drängens enthält, den Arm mit ihren beölten Fingern am Handgelenk fassend, in der Seite des Beckens bis über den Kopf hinauf nach der Brust der Frucht zu, läßt dann ihre Finger bis zur nächsten Wehe daselbst liegen, und wenn der Arm nicht wieder vorfällt, die Gebärende auf die entgegengesetzte Seite legen. Stößt sie bei der Zurückbringung auf Schwierigkeiten, so stehe sie von weiteren Versuchen ab, und wenn das Becken weit oder die Frucht klein ist, so warte sie ab, ob die Natur die Geburt fördert, unter den entgegengesetzten Umständen jedoch schicke sie nach einem Geburtshelfer, während sie die Kreißende ermahnt, ruhig liegen zu bleiben und sich alles Pressens zu enthalten. — Wenn beide Arme neben dem Kopfe vorliegen, bringt man einen nach dem andern auf die angegebene Weise zurück. — Die Geschwulst und bläulichte Farbe des Armes verlieren sich in den ersten Tagen nach der Geburt von selbst; bei höheren Graden nützen Bähungen von einem lauwarmen, gewürzhaften Kräuteraufgusse. Sollte das Kind nach seiner Geburt den Arm nicht bewegen und Zeichen des Schmerzes bei dessen Berührung äußern, so muß die Hebamme zu einem Arzte rathen, damit dieser den Arm genau untersuche, ob er vielleicht gebrochen oder verrenkt sei.

Wo nur eine Hand der Frucht neben dem Kopfe liegt, ist es nicht nöthig, dieselbe zurückzuschieben, weil sie die Geburt nicht hindert.

Sechstes Kapitel.

Von den durch ungewöhnliche Größe und Gestalt der Frucht erschwerten Geburten.

§. 292.

Eine **ungewöhnliche Größe** kann die Frucht erlangen, wenn sie über vierzig Wochen getragen und dadurch überreif wurde, oder wenn ihr der mütterliche Körper während der Schwanger-

schaft zu viel Nahrung bot, so daß sie zu reichlich ernährt ward, oder endlich durch Krankheit und Mißbildung.

§. 293.

Als ungewöhnlich groß und zu stark entwickelt hat man ein neugeborenes Kind anzusehen, wenn es über 9 Pfund bürgerliches Gewicht wiegt und eine Länge von mehr als 20 Zoll darbietet. Wenn gleichzeitig die Kopfknochen sehr fest und in den Nähten nicht mehr verschiebbar sind, wird die Geburt dadurch beträchtlich erschwert, und der ganze Geburtsverlauf gestaltet sich, wie beim zu engen Becken. Ungewöhnliche Größe der Frucht erkennt man daran, daß der Bauch der Kreißenden auch nach Abgang des Fruchtwassers sehr groß und fest bleibt. Ein sehr großer Kopf bietet dem untersuchenden Finger einen ungewöhnlichen Umfang und beträchtlichen Abstand der Fontanellen voneinander dar. — Die Hebamme hat nach dem Geburtshelfer zu schicken, wenn nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abgang des Fruchtwassers der Kopf trotz kräftiger Wehen binnen einer Stunde nicht im mindesten vorrückt.

Wenn der Austritt der Schultern wegen ungewöhnlicher Breite sich verzögert, hat die Hebamme dieselben herauszuheben, wie §. 185 gelehrt worden ist.

§. 294.

Durch Krankheit und Mißbildung erlangen besonders einzelne Theile des Körpers einen übermäßigen Umfang. Am öftersten wird der Kopf der Frucht durch Ansammlung von Wasser in der Schädelhöhle zu groß. Ein solcher Wasserkopf, wie man diese Mißbildung nennt, gibt sich zu erkennen durch auffallende Weichheit der Kopfknochen, beträchtliche Breite seiner Nähte und Fontanellen und durch eine gewisse Schwappung, die man fühlt, wenn man mit der halben oder ganzen Hand untersucht. Je umfänglicher ein Wasserkopf ist, desto mehr muß derselbe die Geburt erschweren; zuletzt droht hier in Folge der übermäßigen Ausdehnung und Anspannung des Scheidengewölbes und

Muttermundes sogar Zerreißung dieser Theile. Die Hebamme säume daher nicht nach einem Geburtshelfer zu schicken, sobald sie sich von dem Vorhandensein eines beträchtlichen Wasserkopfes überzeugt hat. — In seltenen Fällen erreicht auch der Bauch der Frucht durch Ansammlung von Wasser in der Bauchhöhle oder durch krankhafte Vergrößerung der Nieren oder der Leber einen solchen Umfang, daß sein Austritt dadurch erschwert wird. Die Hebamme wird dies daran merken, daß, nachdem die Schultern geboren worden sind, die untere Körperhälfte einem gelinden Zuge nicht folgt, und muß deshalb einen Geburtshelfer herbeirufen lassen. — Endlich kann die Mißbildung darin bestehen, daß zwei Früchte mehr oder weniger miteinander verwachsen sind (Doppelmißgeburten), oder durch theilweise Verschmelzung ihrer Rümpfe die Frucht zwei Köpfe trägt und überzählige Glieder zeigt, oder zwei Rümpfe nur einen Kopf haben. Wie Mißbildungen während der Geburt überhaupt sehr schwer zu erkennen sind, so wird auch hier die Erkenntniß nur dann einigermaßen möglich werden, wenn die innere Untersuchung mittelst der halben oder ganzen Hand vorgenommen wird. Glücklicher Weise sind solche verwachsene Früchte in der Regel klein, so daß meist die Naturkräfte zu ihrer Ausstoßung hinreichen. Sollte aber eine solche Verbildung zu einer Verzögerung der Geburt führen, so muß die Hebamme sogleich zum Geburtshelfer schicken.

Siebentes Kapitel.

Von den durch fehlerhafte Beschaffenheit der Eihäute und des Fruchtwassers erschwerten Geburten.

§. 295.

Die **Eihäute** können zur Verzögerung der Geburt beitragen dadurch, daß sie entweder zu dick oder zu dünn sind.

§. 296.

Wenn **die Eihäute zu dick und zäh** sind, verzögert sich der Blasensprung; die prallgespannte, sich derb anfühlende Blase rückt

nach völliger Erweiterung des Muttermundes immer tiefer in den Scheidenkanal hinab, drängt die Schamlippen auseinander und die Frucht würde zuletzt in den unzerrissenen Eihäuten geboren werden. So zerren die Eihäute an den Rändern des Fruchtkuchens und bewirken in dem Augenblicke, wo die Frucht durchschneidet, entweder rasche Abtrennung des Fruchtkuchens und in Folge dessen starke Blutung, oder dafern der Fruchtkuchen fest anhängt, Umstülpung der Gebärmutter. Dabei läuft das Kind Gefahr zu ersticken, wenn die Hebamme den geschlossenen Sack der Eihäute nicht schnell mit ihren Fingern oder der Nabelschnurscheere öffnet und so dafür sorgt, daß das Kind Luft athmen kann. — Um diesen übeln Zufällen vorzubeugen, muß die Hebamme die Blase sprengen. Der rechte Zeitpunkt hierzu ist aber erst gekommen, wenn der Muttermund völlig erweitert ist und die Blase während der Wehen in der geöffneten Schamspalte sichtbar wird. Das Sprengen der Blase geschieht einfach dadurch, daß der Zeigefinger mit seinem Nagelgliede während einer Wehe von hinten oder der Seite her dagegen angestemmt wird. — Wenn die Eihäute, obwohl sie eingerissen sind, dennoch den Kopf beim Durchschneiden wie eine Kappe überziehen, hat die Hebamme dieselben über den Kopf zurückzustreifen, damit sie nicht weiter am Fruchtkuchen zerren.

§. 297.

Zu dünne Eihäute zerreißen oft schon bei den ersten Wehen und noch wenig geöffnetem Muttermunde. Es kann sich dann keine Blase stellen und so fehlt ein Hülfsmittel zur Erweiterung des Muttermundes. Aus diesem Grunde erweitert sich in solchen Fällen der Muttermund bisweilen langsamer und die Wehen sind schmerzhafter, auch kann sich schon zeitiger Kopfgeschwulst bilden. Indeß hat der vorzeitige Abgang des Fruchtwassers auch oft keinen störenden Einfluß auf den Geburtshergang.

§. 298.

Wenn **eine zu große Menge Fruchtwassers** vorhanden ist, wird die Gebärmutter dadurch zu beträchtlich ausgedehnt und in

Folge dessen die Wehenkraft geschwächt. Der Geburtshergang ist dann meist ein träger, die Blase spannt sich nicht prall genug, weil die Wehen zu schwach sind, und so macht die Geburt nach völliger Erweiterung des Muttermundes keine Fortschritte. Uebrigens begünstigt eine übermäßige Menge Fruchtwassers auch fehlerhafte Lage und Haltung der Frucht, und wenn dasselbe plötzlich abstürzt, den Vorfall der Nabelschnur oder eines Armes. Deshalb ist es rathsam, daß, wenn die Hebamme die Zeichen von zu vielem Fruchtwasser wahrnimmt, sie die Gebärende in Zeiten legen läßt, damit diese nicht in aufrechter Stellung von dem Abgange des Wassers überrascht werde. Sobald aber der Muttermund völlig erweitert ist und die Wehen schwach bleiben, muß, dafern der Kopf sicher vorliegend gefunden wird, die Blase künstlich gesprengt werden, was hier in einer Wehenpause und mit zwei Fingern geschieht, womit eine Falte in den Eihäuten gebildet und diese auf dem Fingernagel zerdrückt wird. Gewöhnlich verstärken sich nach Abfluß des vielen Fruchtwassers die Wehen sehr bald und die Gebärende fühlt sich sehr erleichtert. — Eine sehr reichliche Menge Fruchtwassers erkennt man daran, daß der sehr beträchtlich und gleichförmig ausgedehnte Bauch der Schwangern sich weich und schwappend anfühlt, daß die Fruchtbewegungen bis zuletzt sehr lebhaft bleiben, die Fruchttheile sich leicht hin und her schieben lassen und der vorliegende Kopf noch zu Anfang der Geburt Beweglichkeit zeigt. Häufig sind gleichzeitig die Schenkel der Schwangern wasserfüchtig angeschwollen.

Achtes Kapitel.

Von den durch zu schwache Wehen erschwerten Geburten.

§. 299.

Die Wehen zeigen nicht selten insofern eine fehlerhafte Beschaffenheit, als sie nicht den gehörigen Grad von Stärke, Dauer und Häufigkeit haben. Ist dies in der zweiten Geburtszeit der

Fall, so macht die Erweiterung des Muttermundes nur äußerst langsame Fortschritte und so kann es geschehen, daß diese Geburtszeit 24 Stunden dauert und darüber. Ein anderes Mal lassen die Wehen, welche anfänglich regelmäßig auftraten, erst in der Austreibungsperiode nach, so daß die Frucht nicht vorrückt. Man nennt eine solche fehlerhafte Beschaffenheit der Wehen kurzweg **Wehenschwäche** und erkennt dieselbe daran, daß die Zusammenziehungen der Gebärmutter kurz dauernd sind, kaum schmerzhaft empfunden werden, daß die Gebärmutter dabei weniger hart sich anfühlt, und daß sie lange Pausen machen.

§. 300.

Während ein solcher träger Geburtshergang bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes und dem Abfluß des Fruchtwassers keinen Nachtheil bringt, wird die Gebärende, wenn sich die Wehenschwäche bis in die Austreibungsperiode fortsetzt, durch die lange Dauer der Geburt muthlos und matt und das Leben der Frucht kommt zuletzt in Gefahr, wenn der Kopf zu lange am Beckenausgange verweilt. Ganz besonders gefährlich aber wird die Wehenschwäche in der Nachgeburtsperiode und in den ersten Stunden nach Abgang der Nachgeburt, weil, wenn sich jetzt die Gebärmutter nicht hinreichend fest zusammenzieht, zu viel Blut abgeht. (Siehe §. 314.)

§. 301.

Die Wehenschwäche kann davon abhängen, daß die Gebärmutter sehr dünne oder sonst entartete Wände hat, oder durch übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter in Folge einer sehr großen Menge Fruchtwassers oder von Zwillingen u. s. w. bedingt werden. In andern Fällen ist sie Folge allgemeiner Schwäche des ganzen Körpers, wie solche bei Frauen vorkommt, die durch Krankheiten, Säfteverluste, dürftige Kost, viele kurz aufeinander folgende Wochenbetten u. dgl. sehr geschwächt worden sind. Auch haben Gemüthsbewegungen großen Einfluß auf die Wehen, so wie endlich Ueberfüllung der Harnblase, Anhäufungen von

Blähungen und unverdaulichen Speisen in den Gedärmen, Vollblütigkeit und zu starker Blutreichthum oder Entzündung der Gebärmutter die freie Entwickelung der Wehenthätigkeit hemmen können.

§. 302.

Da die Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode keinen Schaden bringt, so beschränke sich die Hebamme darauf, das Gemüth der Gebärenden über den langsamen Geburtsverlauf zu beruhigen und dieselbe zur Geduld zu ermahnen. Klystiere von Kamillenthee mit Oel nützen da, wo Anhäufungen von Blähungen in den Gedärmen vorhanden sind. So lange der Muttermund noch nicht völlig erweitert ist, lasse sie die Kreißende, dafern dies sonst deren Kräfte erlauben, zuweilen im Zimmer umhergehen. Sehr schwächlichen Frauen mag sie während der Geburt eine Tasse magerer Fleischbrühe, schwachen Kaffee, auch Wasser und Wein als Getränk erlauben. Es ist aber den Hebammen verboten, sogenannte wehentreibende Mittel zu rathen, wie: Kümmel- und andere reizende Theearten, oder Zimmettropfen, Branntwein, unvermischten Wein, Mutterkorn u. s. w., indem diese Gebärende nur aufregen, erhitzen und zu starken Blutungen in der Nachgeburtsperiode und zu Erkrankung im Wochenbett Veranlassung geben. Vielmehr hat die Hebamme, wenn zwei Stunden nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abfluß des Fruchtwassers die Wehen sich nicht hinreichend verstärken, nach einem Geburtshelfer zu schicken und diesem die weitere Leitung der Geburt zu überlassen. — Daß Vollblütigkeit oder Entzündung der Gebärmutter die Wehenschwäche bedingen, merkt die Hebamme daran, daß die Kreißende ein geröthetes, erhitztes Aussehen und einen vollen Puls hat, viel Durst leidet u. s. w. Hier kommt es darauf an, die Hitze zu mäßigen durch Darreichung von Zuckerwasser oder schwacher Limonade, Himbeerwasser, durch leichtere Bedeckung, Mäßigung der Zimmerwärme u. s. w.

Neuntes Kapitel.

Von der Erschwerung der Geburt durch Wehen, welche in regelwidriger Richtung wirken.

§. 303.

Bei regelmäßiger Wehenthätigkeit ziehen sich die Wände der Gebärmutter gleichmäßig zusammen und wirken anfänglich den Muttermund erweiternd, später die Frucht abwärts drängend. Dagegen wirken die Wehen **in regelwidriger Richtung**, wenn sich einzelne Stellen der Gebärmutter unverhältnißmäßig stärker als andere zusammenziehen, z. B. die Fasern des Gebärmutterkörpers stärker, als die des Grundes, die Seitenwände stärker, als die vordere und hintere Wand u. s. w. So fördern die Wehen nicht die Geburt, sondern verzögern dieselbe und machen sie in hohem Grade schmerzhaft. Am häufigsten beobachtet man unverhältnißmäßig starke, regelwidrige Zusammenziehung in der Gegend des inneren Muttermundes, und zwar sind es vorzugsweise die vorbereitenden und die Nachgeburtswehen, die eine solche fehlerhafte Beschaffenheit nicht selten annehmen.

§. 304.

Daß die vorbereitenden Wehen in regelwidriger Richtung wirken, erkennt man daran, daß die Erweiterung des Muttermundes trotz der heftigsten Wehen keine Fortschritte macht und derselbe gespannte, schmerzhafte Ränder zeigt, mit Neigung, sich wieder zusammenzuziehen. Dabei verursachen die Wehen in der Schamgegend und im Kreuz einen ungewöhnlich heftigen, schneidenden und bohrenden Schmerz, nehmen gar nicht so regelmäßig zu und ab, wie gesunde Wehen, und treten auch nicht in so regelmäßigen Absätzen auf. Die Gebärende wird durch den heftigen Wehenschmerz sehr aufgeregt, wirft sich wehklagend und wimmernd auf dem Lager herum, und ist in hohem Grade muthlos und mißgestimmt. Ist endlich auch der Muttermund vollkommen erweitert, so umschnürt doch die regelwidrig fest zu-

sammengezogene Stelle, wie ein harter Ring, Krampfring genannt, den Körper der Frucht, und die Wehe treibt die Frucht nicht abwärts, sondern hält sie zurück. Wo die Nachgeburtswehen diese fehlerhafte Beschaffenheit haben, wird die Nachgeburt nicht ausgestoßen, sondern verhalten und krampfhaft eingesperrt. (S. §. 323.)

§. 305.

Die Ursache dieser fehlerhaften Wehenrichtung ist meist Krampf, daher diese Wehen auch kurzweg krampfhafte oder Krampfwehen genannt werden. Am häufigsten unterliegen ihnen sehr reizbare, zu Krämpfen geneigte Frauen, in Folge von Erkältung, oder von Diätfehlern, Anhäufungen von unverdaulichen und blähenden Stoffen in den Gedärmen, oder in Folge von Gemüthsbewegungen. Auch können zur Unzeit und mit kalter Hand angestellte Reibungen des Grundes der Gebärmutter, vieles Untersuchen und Versuche, den Muttermund mit den Fingern zu erweitern oder die Nachgeburt wegzunehmen, fehlerhafte Fruchtlage, besonders bei vorzeitigem Abgange des Fruchtwassers u. s. w., dazu Veranlassung geben.

§. 306.

In der zweiten Geburtszeit nützt bei Krampfwehen oft schon die bloße Bettwärme, wiederholtes Auflegen eines Stückes erwärmten Flanells auf den Unterleib, eine Tasse leichten Kamillenthees. Ferner untersuche die Hebamme in solchen Fällen so selten, wie möglich, weil jede äußere und innere Berührung Schmerz erregt und den Krampf vermehrt. Auch Klystiere von Kamillenthee, das Vorlegen eines in einen starken Kamillenabsud getauchten Schwammes oder dergleichen Dampfbäder leisten bisweilen gute Dienste. Dabei suche die Hebamme die Gebärende zu trösten und zu beruhigen. Wenn aber nach mehreren Stunden die Wehen nicht regelmäßig werden, muß ein Geburtshelfer zu Rathe gezogen werden.

II.

Von den fehlerhaften Geburten ohne Erschwerung ihres Hergangs, wobei aber Mutter oder Frucht in Gefahr gerathen.

§. 307.

Das Leben der Gebärenden wird bald mehr, bald weniger gefährdet:

1) durch Blutflüsse aus den Geburtstheilen;
2) durch allgemeine Krämpfe;
3) durch übermäßiges Erbrechen;
4) durch fieberhafte und entzündliche Zustände;
5) durch Blutungen aus der Nase, den Lungen und dem Darmkanal, oder aus geborstenen Blutaderknoten
6) durch Unterleibsbrüche, Blutaderknoten und durch Vorfall des Mastdarms;
7) durch Schwerathmigkeit;
8) durch übereilten Geburtsverlauf;
9) durch Zerreißung der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes.

Die meisten der genannten Zufälle bringen dadurch, daß sie das Leben der Mutter gefährden, zugleich das Leben der Frucht in Gefahr.

Dagegen wird das Leben der Frucht hauptsächlich gefährdet:

10) durch Vorfall der Nabelschnur;
11) durch Umschlingung, Kürze und Zerreißung der Nabelschnur.

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen aus den Geburtstheilen Gebärender.

§. 308.

Zu den häufigsten und gefährlichsten Zufällen, wodurch das Leben der Gebärenden bedroht wird, gehören Blutungen aus den

Geburtstheilen, insbesondere **Gebärmutterblutflüsse.** Es ist wichtig, zu unterscheiden, ob dieselben

A) schon während der Geburt der Frucht, oder

B) erst nach der Geburt des Kindes, in der Nachgeburtsperiode und in den ersten Stunden nach dem Abgange der Nachgeburt,

sich einstellen.

Von den Gebärmutterblutflüssen.

A. Gebärmutterblutflüsse während der Geburt der Frucht.

§. 309.

Gebärmutterblutungen in den ersten vier Geburtszeiten rühren fast immer davon her, daß der Fruchtkuchen theilweise von der inneren Gebärmutterwand abgetrennt worden ist. Hieran ist meist zu tiefer Sitz des Fruchtkuchens in der Gegend des unteren Gebärmutterabschnittes Schuld.

§. 310.

Erstreckt sich der zu tiefe Sitz so weit, daß der Rand des Fruchtkuchens bis zum Muttermund herabreicht, so nennt man dies **seitlich vorliegenden Fruchtkuchen** oder **seitlichen Sitz des Fruchtkuchens.** In diesem Falle fangen die Blutungen mit den ersten Wehen an. Bei jeder Wehe geht Blut stoßweise ab, weil hierbei jedesmal an den Gefäßverbindungen des Fruchtkuchens mit der inneren Gebärmutterwand gezerrt und einzelne Gefäße zerrissen werden. Der untersuchende Finger erreicht am inneren Muttermunde den Rand des Fruchtkuchens und die Stelle, wo sich die Eihäute daselbst ansetzen. Die Muttermundslippe, wo der Kuchen innerlich ansitzt, erscheint auffallend wulstig, weich und aufgelockert. Mit der zunehmenden Erweiterung des Muttermundes vermehren sich, so lange das Fruchtwasser noch vorhanden ist, die Blutungen und die Gebärende kommt so in Gefahr, sich zu verbluten. In Fällen jedoch,

wo der Kopf bereits am Beckeneingang steht, geschieht es bisweilen, daß nach dem Blasensprunge die Blutung steht, weil die Zerrung am Rande des Kuchens aufgehört hat und der Kopf gegen den blutenden unteren Gebärmutterabschnitt andrängt. So kann dann die Geburt durch die Naturkräfte allein noch glücklich enden. Da aber dieser glückliche Ausgang immer zweifelhaft bleibt, vielmehr bei seitlich vorliegendem Fruchtkuchen Verblutungstod droht, muß die Hebamme, sobald sie diesen regelwidrigen Sitz des Fruchtkuchens entdeckt, sogleich nach einem Geburtshelfer schicken und bis zu dessen Ankunft die Gebärende in ruhiger wagerechter Lage und mehr kühl halten.

§. 311.

Aber **auch bei regelmäßigem Sitze des Fruchtkuchens** können in den vier ersten Geburtszeiten in Folge theilweiser Abtrennung desselben Blutungen eintreten. Dies geschieht, wenn die Blase zu tief herabtritt und am Rande des Kuchens zerrt, oder durch zu kurze Nabelschnur. Ferner geben bisweilen heftige Aufregungen und Erhitzung der Kreißenden durch den Genuß starker, aufregender Getränke, wie des Weins, Branntweins, starken Kaffees, Kümmelthees u. dgl., oder durch zu große Zimmerwärme, übermäßiges Verarbeiten der Wehen, Gemüthsbewegungen u. s. w. zu solchen Blutungen Veranlassung, so wie Absterben der Leibesfrucht, krankhafte Beschaffenheit des Fruchtkuchens oder der Gebärmutter die theilweise Abtrennung begünstigen. Diese Blutungen sind nur so lange bedeutend, als die Blase noch steht, hören aber in der Regel auf, wenn das Fruchtwasser abgegangen ist, weil sich dann die Gebärmutter kräftiger zusammenziehen kann. Sie unterscheiden sich von denen bei seitlich vorliegendem Fruchtkuchen dadurch, daß das Blut in der Wehenpause reichlicher abgeht und der untersuchende Finger innerhalb in der Gegend des Muttermundes nichts vom Fruchtkuchen fühlt. — Daß Zerrung der Nabelschnur die Abtrennung des Kuchens veranlaßt, läßt sich erst dann

erkennen, wenn man die Anspannung der Schnur an dem theilweise geborenen Kinde fühlt.

In äußerst seltenen Fällen wird die Abtrennung des Fruchtkuchens während der Geburt nach und nach eine vollständige, so daß derselbe, an der inneren Gebärmutterwand allmählig herabgleitend, zuletzt ganz herausgedrängt, mithin vor der Frucht geboren wird, was man Vorfall des Fruchtkuchens nennt. Dieses Ereigniß muß, wenn die Frucht nicht unmittelbar darauf zur Welt kommt, dieser nothwendiger Weise das Leben kosten.

Bei allen diesen Gebärmutterblutflüssen hat die Hebamme sofort nach einem Geburtshelfer zu schicken. Bis zu dessen Ankunft halte sie die Gebärende in wagerechter Lage ruhig und mehr kühl auf dem Lager und reiche ihr als Getränk Limonade oder Essig in Wasser, vermeide aber alles Erhitzende, wie Wein, Branntwein u. dgl. Sollte sich bei starker Blutung die Ankunft des Geburtshelfers zu lange verzögern, so mag sie auch zur Minderung der Blutung in Fällen, wo der Kopf bereits am Eingange des Beckens steht, einstweilen die Blase sprengen. — Wo während des Durchschneidens des Kindeskörpers die Nabelschnur sich sehr angespannt zeigt, muß die Hebamme, wenn Umschlingung der Schnur die Zerrung veranlaßt, diese abzuschlingen suchen, und wenn dies nicht möglich oder die straff gespannte Nabelschnur überhaupt gar nicht umschlungen ist, dieselbe durchschneiden, darauf das Kind vollends schnell herausfördern und die Nabelschnur unterbinden.

§. 312.

Blutungen während der Geburt der Frucht rühren in seltenen Fällen auch von Zerreißung der Gebärmutter oder der Scheide her. Da aber in diesen Fällen die äußere Blutung meist unbedeutend ist, und weniger die Blutung, als vielmehr die Zerreißung der Gebärmutter oder der Scheide das Hauptleiden ausmacht, wird von diesen Blutungen weiter unten §. 344 und 347 die Rede sein.

B. Gebärmutterblutflüsse nach der Geburt des Kindes, in der Nachgeburtsperiode und in den ersten Stunden nach Abgang der Nachgeburt.

§. 313.

Am häufigsten sind die **Gebärmutterblutflüsse** nach der Geburt des Kindes, **in der Nachgeburtsperiode** und in den ersten Stunden nach Entfernung der Nachgeburt. Sie stellen sich hier oft ganz unerwartet ein, daher die Hebamme recht aufmerksam sein muß, um sogleich beim Beginn der Blutungen das Nöthige dagegen veranstalten zu können. Die hauptsächlichsten Ursachen sind: 1) Schwäche der Gebärmutter, 2) starke Verwundung der Gebärmutter, 3) mangelhafte Abtrennung der Nachgeburt, und 4) Umstülpung der Gebärmutter.

1) Schwäche der Gebärmutter.

§. 314.

Schwäche der Gebärmutter nennt man den Zustand, wenn die Gebärmutter unmittelbar nach der Geburt des Kindes sich nicht hinreichend zusammenzieht und verkleinert, so daß sich das Blut aus den bei Lostrennung des Fruchtkuchens abgerissenen Gebärmutteradern ungehindert ergießen kann, weil deren Oeffnungen nicht kräftig genug zusammengedrückt werden. Da nun einzelne dieser Adern eine sehr beträchtliche Weite haben, so stürzt jetzt das Blut oft in wirklichem Strome ab und in wenigen Minuten kann so viel verloren gehen, daß die Kranke in Gefahr kommt, sich zu verbluten. In dieser Beziehung hängt viel von der Eigenthümlichkeit der Frauen ab, indem manche starke Blutverluste ohne Nachtheil vertragen, während bei anderen schon eine mäßige Blutung bedenkliche Zufälle erregt.

§. 315.

Die Zeichen, daß der Blutverlust zu stark ist und nachtheilig auf das Befinden einwirkt, ja das Leben in die größte Gefahr bringt, sind folgende: die Kranke klagt, daß es ihr weich-

sich und übel wird, sie fängt an zu gähnen und zu seufzen, leidet an Schwindel, Dunkelwerden vor den Augen und Ohrensausen, wird blaß und im Gesicht, an Händen und Füßen kühl und zeigt einen immer schwächer und schneller werdenden Puls. Zuletzt erscheint die ganze Haut mit kaltem Schweiß bedeckt, der Puls läßt sich gar nicht mehr fühlen, die Sinnesthätigkeiten schwinden und die Kranke liegt regungslos da, ein Zustand, welchen man Ohnmacht nennt. Kommt es bis zum Verblutungstode, so wiederholen sich die Anfälle von Ohnmacht und die Sterbende wird kurz vor ihrem Tode von großer innerer Angst und von Zuckungen befallen.

§. 316.

Daß Schwäche der Gebärmutter den zu starken Blutverlust veranlaßt, gibt sich dadurch sattsam zu erkennen, daß sich die Gebärmutter bei der äußeren Untersuchung durch die Bauchbedeckungen ungewöhnlich weich und groß anfühlt und keine Neigung zeigt, sich zusammenzuziehen und zu verkleinern. Ergießt sich dabei eine übermäßige Menge Blutes durch den Muttermund und die Scheide nach Außen, so nennt man den Gebärmutterblutfluß einen äußeren. Bisweilen aber wird das aus den Adern ergossene Blut innerhalb der Gebärmutterhöhle zurückgehalten, weil größere Blutpfröpfe oder die Nachgeburt den Muttermund verstopfen. Es sammelt sich dann in der Gebärmutterhöhle an und dehnt diese aus. In diesem Falle wird der Gebärmutterblutfluß ein innerer oder verborgener genannt. Solche innere Mutterblutflüsse sind natürlich nicht minder gefährlich, daher die Hebamme immer unmittelbar nach der Geburt des Kindes das Verhalten der Gebärmutter mittelst der äußerlich aufgelegten Hand sorgfältig überwachen muß, um eine etwa eintretende verborgene Blutung zeitig genug zu erkennen. Das Aufsteigen der Gebärmutter, die immer größer und weicher wird, in Verbindung mit den oben beschriebenen Zeichen zu starken Blutverlustes kann nicht lange zweifelhaft lassen, daß man es mit einer inneren Mutterblutung zu thun hat.

§. 317.

Diese Mutterblutflüsse aus Schwäche der Gebärmutter stellen sich ein, wenn die Geburt der Frucht entweder ungewöhnlich schnell und leicht, oder im Gegentheil sehr langsam und unter großer Anstrengung erfolgte, wenn die Gebärmutter zu dünnwandig ist, oder durch Zwillinge, eine sehr starke Frucht oder eine sehr große Menge Fruchtwassers übermäßig ausgedehnt gewesen war, oder wenn das Gebärmuttergewebe krankhafte Veränderungen erlitten hat, oder die Gebärende durch erhitzende Getränke, z. B. Wein, Branntwein, Kümmelthee, starken Kaffee u. dgl., durch eine zu warme Stube u. s. w. überreizt worden war.

§. 318.

Die Hebamme ist verpflichtet, bei den ersten Zeichen von Gefahr sofort nach dem nächsten Geburtshelfer zu schicken, und muß hier ganz besonders denselben wissen lassen, weshalb seine Hülfe begehrt wird, damit der Geburtshelfer seine Ankunft möglichst beschleunige. Da aber diese Blutungen so außerordentlich schnell tödtlich werden können, muß sie mittlerweile selbst suchen, den Gebärmutterblutfluß zu stillen. Zu diesem Behufe sind Mittel anzuwenden, welche schnelle Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter bewirken. Hierzu dienen, nachdem die Kranke möglichst gerade ausgestreckt und ihr die größte Ruhe zur Pflicht gemacht worden ist, zunächst kräftige, kreisförmige Reibungen der Gegend des Muttergrundes mit der bloßen Hand. Auch muß die Hebamme die Gebärmutter von Außen mit beiden Händen umfassen und so eine Zeit lang zusammendrücken, was gewöhnlich den Abgang der Nachgeburt zur Folge hat. Innerlich reicht sie der Kranken einen Theelöffel voll Zimmttinctur auf Zucker, weil diese Arzenei nicht nur kräftige Zusammenziehungen der Gebärmutter hervorruft, sondern auch bei anwandelnder Ohnmacht belebend wirkt. Wenn aber darauf die gewünschte Zusammenziehung der Gebärmutter und die Ausstoßung der Nachgeburt in einigen Minuten nicht erfolgt, mache die Hebamme einstweilen

Einspritzungen von halb Essig, halb Wasser oder von eiskaltem Wasser mittelst der Mutterspritze, deren Knopf auf den in den Muttermund eingelegten Fingern bis in die Gebärmutterhöhle einzuführen ist. Darauf übernehme sie nöthigenfalls wieder die äußeren Reibungen des Gebärmuttergrundes, wiederhole nach einer Viertel- oder halben Stunde die innere Darreichung der Zimmttinctur, wasche bei anwandelnden Ohnmachten Stirn und Schläfe mit warmem Essig oder Wein, lasse an Essig oder an einer Citrone u. dgl. riechen, lege einen Senfteig von der Größe eines Kartenblattes auf die Herzgrube, erwärme Arme und Füße durch Reiben und Einhüllen derselben in erwärmte Flanellstücke und erwarte so die Ankunft des Geburtshelfers, welcher das weiter Nöthige verordnen wird.

§. 319.

Da Gebärmutterblutflüsse aus Schwäche sich leicht wiederholen, so muß die Hebamme selbst nach Stillung der Blutung das Verhalten der Gebärmutter noch mehrere Stunden lang überwachen und in Fällen, wo sie fühlt, daß die Gebärmutter wieder größer und weicher wird und wahrnimmt, daß sich die Zeichen starken Blutverlustes von Neuem einstellen, die §. 318 genannten Mittel alle wiederholen. Um aber dem Wiederaufsteigen der Gebärmutter vorzubeugen, ist es nach Stillung der Blutung rathsam, noch längere Zeit die Gebärmutter von Außen mit der Hand zu umfassen, oder eine Binde um den Leib zu legen und durch untergeschobene Leinwandbauschen (auch wohl einen eingeschlagenen zinnernen Teller, einen kalten Wärmstein u. dgl.) einen Druck auf den Unterleib anzubringen. Mehltrank, eine Tasse Fleischbrühe, frisches Eidotter mit Zucker in warmes Wasser gerührt u. dgl. dienen dazu, das Blut bald wieder zu ersetzen.

§. 320.

Ist der Mutterblutfluß ein innerer, so suche die Hebamme zunächst ebenfalls durch kräftiges Reiben und Zusammen-

drücken der Gebärmutter von Außen mit beiden Händen, und wo dies nicht hinreicht, mittelst der in die Gebärmutterhöhle eingeführten ganzen Hand die angesammelten Blutgerinnsel zu entfernen, weil die Blutung sich sonst auf die Dauer nicht stillen läßt. Wenn nach Entleerung der Gebärmutter von ihrem Inhalte die Blutung noch immer fortdauern sollte, wende sie dieselben Mittel an, wie bei dem äußeren Mutterblutflusse. Von größtem Nutzen werden dann besonders die kalten Einspritzungen sein.

2) Starke Verwundung der Gebärmutter.

§. 321.

Weit seltener gibt **starke Verwundung der Gebärmutter** Veranlassung zu Mutterblutflüssen nach der Geburt des Kindes, wenn z. B. ungewöhnlich weite und große Adern an der inneren Fläche der Gebärmutter bei Lostrennung des Fruchtkuchens zerrissen worden oder diese Adern sonst krankhaft verändert waren, oder wenn der Muttermund einen beträchtlichen Einriß erlitten hatte. Diese Mutterblutflüsse unterscheiden sich von denen aus Schwäche hauptsächlich dadurch, daß die Gebärmutter dabei hart und klein erscheint und das Blut sich mehr stoßweise bei den Wehen entleert. Auch hier hat die Hebamme nach dem Geburtshelfer zu schicken und, bei Gefahr im Verzug, nach Entfernung der Nachgeburt mehrere Spritzen voll gleichen Theilen kaltes Wasser und Essig in die Gebärmutterhöhle einzuspritzen.

3) Theilweise zu feste Verwachsung des Fruchtkuchens mit der Gebärmutter.

§. 322.

Wenn in der Nachgeburtsperiode die Abtrennung des Fruchtkuchens nicht vollständig vor sich geht, so daß derselbe an einzelnen Stellen mit der inneren Fläche der Gebärmutter verwachsen bleibt, so veranlaßt dies in der Regel sehr starken Blutabgang.

Man erkennt diese **theilweise zu feste Verwachsung des Fruchtkuchens** daran, daß bei wiederholten Versuchen, die Nachgeburt zu entfernen, diese nicht folgt, daß sich bei gelinder Anspannung des Nabelstrangs ein gewisser Widerstand zeigt und die Gebärende eine unangenehme zerrende Empfindung hat und daß die Einfügungsstelle des Nabelstrangs in den Fruchtkuchen mit dem Zeigefinger sich nicht erreichen läßt. – So lange der Blutabgang nicht übermäßig ist, kann die Hebamme bis eine Stunde nach der Geburt des Kindes abwarten, ob den Nachgeburtswehen die völlige Abtrennung des Kuchens noch gelingen werde. Wenn dies aber auch jetzt noch nicht geschehen ist, darf sie nicht länger säumen, die Hülfe eines Geburtsarztes zu fordern, weil die vielleicht nöthige künstliche Lösung des Fruchtkuchens von Stunde zu Stunde schwieriger und gefahrvoller, ja sehr bald ganz unmöglich wird, indem oft schon nach wenigen Stunden die Gebärmutterhöhle sich so verengt, daß der Geburtshelfer nicht mehr im Stande ist, mit seiner Hand weit genug einzudringen. Bleibt aber die Nachgeburt zurück, so unterhält dies nicht nur sehr starken Blutverlust, sondern gibt auch zu weiterer lebensgefährlicher Erkrankung der Wöchnerin Veranlassung. Der zurückgebliebene Fruchtkuchen geht nämlich an den getrennten Stellen schnell in Fäulniß über, ein Theil der so erzeugten fauligen Jauche wird von der inneren Fläche der Gebärmutter aufgesaugt, gelangt auf diese Weise in den allgemeinen Blutkreislauf der Kranken und erregt dadurch wiederholte Schüttelfröste und überhaupt heftiges Fieber, welches meist ein tödtliches Ende nimmt. Hieraus ist ersichtlich, in welch große Gefahr die Hebamme das Leben der Gebärenden bringen würde, wenn sie hier versäumte, zur rechten Zeit nach einem Geburtshelfer zu schicken. Ist die theilweise zu feste Verwachsung des Fruchtkuchens mit einem Mutterblutflusse verbunden, so muß die Hebamme sogleich die Herbeiholung des Geburtshelfers beantragen und, bei Gefahr im Verzuge, einstweilen dieselben Mittel anwenden, wie bei Schwäche der Gebärmutter. (§. 318.)

§. 323.

Weitere Schwierigkeiten stellen sich der Entfernung der Nachgeburt entgegen, **wenn die Nachgeburtswehen in regelwidriger Richtung wirken** und eine mehr krampfhafte Beschaffenheit (§. 303) angenommen haben. Dadurch, daß sich hier einzelne Stellen der Gebärmutter übermäßig fest zusammenziehen, was am häufigsten in der Gegend des inneren Muttermundes zu geschehen pflegt, wird die Nachgeburt, obwohl von der inneren Gebärmutterfläche abgetrennt, doch nicht abwärts gedrängt, sondern an der verengten Stelle (Strictur) festgehalten und eingesperrt. Bei dieser **Einsperrung oder Einsackung des Fruchtkuchens** zeigt die Gebärmutter eine andere Gestalt, als gewöhnlich; sie erscheint nämlich lang und schmal, weil sich vorzugsweise ihre Seitenwände zusammen gezogen haben, bald flaschenartig, bald wie ein zweibauchiger Flaschenkürbis, bald wie eine Sanduhr. Dabei sind die Nachgeburtswehen auffallend schmerzhaft, die Gebärende ist unruhig und bei der inneren Untersuchung fühlt man, daß der Nabelstrang wie durch einen harten Ring (die Strictur) zum Fruchtkuchen, welcher noch sehr hoch steht, hinaufgeht. Solche Einsperrungen der Nachgeburt bilden sich, wenn die Gebärende zu sehr entblößt und erkältet worden ist, wenn vorschnelle und ungeschickte Versuche gemacht werden, die Nachgeburt zu entfernen, wenn unzeitige Reibungen des Unterleibes, besonders mit einer kalten Hand, stattfanden, nach Gemüthsbewegungen u. s. w. — Die Hebamme enthalte sich hier zunächst weiterer Versuche, die Nachgeburt zu entfernen, bedecke, wenn die Gebärende eine trockene, kühle Haut hat, deren Unterleib mit erwärmtem Flanell und reiche eine Tasse warmen Kamillenthee. Gewöhnlich läßt dann sehr bald der Krampf nach und nun läßt sich die Nachgeburt leicht entfernen. Wenn aber eine Stunde nach der Geburt des Kindes der Zustand noch immer anhält, muß nach einem Geburtshelfer geschickt werden.

4) Umstülpung der Gebärmutter.

§. 324.

Umstülpung der Gebärmutter ist die Regelwidrigkeit, wo der Muttergrund durch den Muttermund sich hindurchgestülpt hat. Tritt dabei der Muttergrund bis zur Scheidenmündung heraus, so daß die inneren Gebärmutterwände zu den äußeren werden, so nennt man die Umstülpung eine vollkommene, stülpt sich aber der Muttergrund nur in die Gebärmutterhöhle oder bis in den Muttermund ein, eine unvollkommene. Umstülpungen der Gebärmutter sind immer mit sehr starken Blutungen verbunden und erregen auch sonst bedenkliche Zufälle. Wird nämlich die Gebärmutter nicht schnell wieder in ihre richtige Gestalt und Lage gebracht, so tritt entweder der Verblutungstod ein oder die Kranke läuft Gefahr, von einer brandigen Entzündung der Gebärmutter dahingerafft zu werden. Weniger gefährlich ist der Zustand, wenn die Gebärmutter nur unvollkommen umgestülpt ist, indem hier meist nur sich immer wiederholende Blutungen späteres anhaltendes Siechthum zur Folge haben. — Die vollkommene Umstülpung läßt sich leicht daran erkennen, daß eine blaurothe, rundliche, blutende Geschwulst, an der bisweilen noch der Fruchtkuchen ansitzt, zur Schamöffnung heraushängt, während bei der äußerlichen Durchfühlung der unteren Bauchgegend diese sich schlaff und leer zeigt und die Gebärmutterkugel hier ganz vermißt wird. Befindet sich der Muttergrund noch innerhalb des Scheidenkanals, so zeigt sich letzterer von einer Geschwulst ausgefüllt. Unvollkommene Umstülpungen sind schwerer aufzufinden, indem man hier nur erst im Muttermunde, bald höher, bald tiefer, eine unebene, empfindliche Geschwulst wahrnimmt und der Muttergrund von Außen her bei aufmerksamer Untersuchung in der Tiefe des Beckens, wie eingebogen, erscheint. — Je größer und schlaffer die Gebärmutter ist, desto leichter kann sie umgestülpt werden. Am häufigsten wird Umstülpung der Gebärmutter durch starkes und ungeschicktes Ziehen am Nabelstrange oder

am Fruchtkuchen selbst, um die Nachgeburt herauszuschaffen, verursacht. Doch können auch Zerrungen des Nabelstranges, weil dieser zu kurz war, oder wenn das Kind in unzerrissenen Eihäuten geboren wurde oder die Geburt in aufrechter Stellung erfolgte, zu Entstehung einer Umstülpung der Gebärmutter Veranlassung geben. Die Hebamme muß, sobald sie diese unheilvolle Regelwidrigkeit entdeckt, sogleich nach dem nächsten Geburtshelfer schicken. Da aber hier Gefahr im Verzuge sein würde und die Zurückbringung der Gebärmutter sich weit leichter bewerkstelligen läßt, wenn sie unmittelbar nach Entstehung der Umstülpung vorgenommen wird, so hat die Hebamme selbst Versuche zu machen, die Gebärmutter sogleich wieder in die gehörige Lage und Gestalt zu bringen. Zu diesem Endzweck legt sie die Gebärende wagerecht mit erhöhtem Steiß und ausgespreizten, in den Knieen gebogenen Schenkeln, löst den etwa noch theilweise ansitzenden Fruchtkuchen vorsichtig ab, beölt den umgestülpten Muttergrund und drängt diesen mit ihren zusammengelegten Fingerspitzen schonend durch den Muttermund in die Höhe, bis sie fühlt, daß die Gebärmutter ihre richtige Gestalt wieder angenommen hat und von Außen die Mutterkugel sich deutlich wieder wahrnehmen läßt. Gelingt die Zurückbringung nicht, so suche sie einstweilen durch Andrücken eines in Essig und kaltes Wasser getauchten Schwammes die Blutung zu mäßigen und warte die Ankunft des Geburtshelfers ab.

Von den Blutflüssen aus der Scheide und den Schamtheilen während und nach der Geburt des Kindes.

§. 325.

Außer den bis jetzt beschriebenen Blutungen während und nach der Geburt, als deren Quelle wir die Gefäße an der inneren Gebärmutterfläche da, wo der Fruchtkuchen abgetrennt worden war, kennen gelernt haben, und welche daher Gebärmutterblutflüsse genannt wurden, kommen bei und nach der Geburt auch **Blutflüsse**

aus der Scheide und den Schamtheilen vor, welche davon herrühren, daß entweder:

1) Blutaderknoten oder Schlagadern oder eine Blutgeschwulst der Scheide (§. 270) geborsten sind,

oder daß:

2) ein Blutaderknoten oder eine Blutgeschwulst der Schamlippen geplatzt ist,

oder daß:

3) ein größeres Blutgefäß des beträchtlich eingerissenen Dammes zerrissen ist.

§. 326.

Diese Blutungen geben sich dadurch kund, daß, obwohl die Gebärmutter klein und hart erscheint, doch eine beträchtliche Menge Blutes aus den Schamtheilen sich ergießt. Kommt das Blut aus **geborstenen Blutadern** oder einer **geborstenen Blutgeschwulst der Scheide,** so zeigt dasselbe die gewöhnliche dunkelrothe Farbe und entleert sich in anhaltendem Strome aus der Scheide, rührt es aber aus einer zerrissenen **Schlagader** her, so ist das Blut hellroth und fließt stoßweise ab. Bei näherer Untersuchung des Scheidenkanals läßt sich die blutende Stelle wohl auch auffinden. Wenn bei diesen Blutungen kalte Einspritzungen von Essig und Wasser nicht hinreichen, so muß die blutende Stelle zusammengedrückt werden. Dies bewirkt die Hebamme durch Einlegen eines die Scheide ausfüllenden Schwammes oder faustgroßen Pfropfens aus zusammengerollter Leinwand, Flachskugeln, Watte u. s. w., welche mit Essig getränkt worden waren. Man nennt dies das Tamponiren der Scheide. Einen solchen Tampon läßt sie einige Stunden lang in der Scheide liegen, hat aber während dem, indem sie die Mutterkugel von Außen mit der Hand umfaßt hält, das Verhalten der Gebärmutter genau zu überwachen, damit nicht etwa das ergossene Blut sich innerlich anhäufe. Denn sobald die Zeichen einer inneren Blutung (§. 316) eintreten sollten, müßte der Tampon sogleich entfernt und verfahren werden,

wie §. 326 lehrt. Dem alsbald hinzugerufenen Geburtshelfer bleibt die Anordnung weiterer Maßregeln überlassen.

§. 327.

Ergießt sich das Blut aus einer **geborstenen Blutader oder Blutgeschwulst der Schamlippen**, so lehrt dies schon der Augenschein. Das Blut quillt hier in solchen Massen hervor, daß sich die Gebärende in wenigen Minuten verbluten kann. Daher schicke die Hebamme eiligst nach dem nächsten Arzt oder Geburtshelfer, und drücke augenblicklich die blutende Stelle anfangs mit ihren Fingern, dann mit in Essig getauchten Leinwandbauschen kräftig und anhaltend zu, bis einer der angelangten Aerzte die Behandlung übernimmt. — Wenn ein beträchtlicher Dammriß sehr stark blutet, so reicht gewöhnlich das eine Zeit lang fortgesetzte Andrücken eines in Essig getauchten Schwammes oder Leinwandbausches hin.

Zweites Kapitel.

Von den eigenthümlichen Krämpfen oder Zuckungen der Gebärenden.

§. 328.

Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen werden bisweilen ganz unvermuthet von den heftigsten allgemeinen Krämpfen oder Zuckungen befallen, die man **Eklampsie** nennt. Es ist dies eine nicht nur äußerst gefährliche, sondern auch in ihren Erscheinungen schaudererregende Krankheit, zu welcher besonders solche Schwangere geneigt sind, welche wässerig geschwollene Schenkel und Arme und ein gedunsenes Aussehen haben oder deren Gebärmutter ungewöhnlich stark ausgedehnt erscheint.

§. 329.

Bevor die Eklampsie zum Ausbruch kommt, zeigen sich meist, aber oft nur ganz kurz vorher, gleichsam als Vorläufer folgende

Zufälle: die Schwangere klagt über Kopfschmerz und Funkensehen oder Dunkelwerden vor den Augen, große Abgeschlagenheit der Glieder, fühlt einen lästigen Druck in der Magengegend und bekommt Erbrechen. — Hierauf tritt der erste Anfall ein, während welchem die Kranke bewußtlos ist, das Gesicht verzerrt, Schaum vor dem Munde hat und von den heftigsten Zuckungen erschüttert wird, ganz so wie bei der Fallsucht. Solche Anfälle von Zuckungen währen gewöhnlich nur einige Minuten, worauf die Kranke jedesmal in tiefen Schlaf mit lautem Schnarchen verfällt. Aus diesem nach einiger Zeit erwachend, kehrt anfangs das Bewußtsein und scheinbare Ruhe zurück, während welcher nur etwa Klagen über Benommenheit des Kopfes und Schmerzen in den Gliedern, besonders aber in der Zunge, die häufig stark zerbissen und geschwollen erscheint, vernommen werden. Diese scheinbare Ruhe hält aber meist nur eine halbe bis ganze Stunde an, worauf ein neuer Anfall von Zuckungen ausbricht. So wiederholen sich die Anfälle der Eklampsie in bald kürzeren, bald längeren Zwischenräumen und sind bald schwächer, bald stärker. In den schwersten Fällen kehrt das Bewußtsein auch in den von Zuckungen freien Zwischenräumen nicht wieder. Dann kann, da die Wehen gewöhnlich ihren Fortgang nehmen, das Kind während des bewußtlosen Zustandes der Mutter geboren werden.

§. 330.

Fast die Hälfte der von Eklampsie ergriffenen Gebärenden stirbt an dieser Krankheit, so wie auch die Leibesfrucht meist schon nach einigen Anfällen ihr Leben einbüßt. Genesung ist fast immer erst nach der Geburt zu hoffen, wo dann die Anfälle milder auftreten und längere Pausen machen, bis die Kranke in ruhigen Schlaf und warmen Schweiß verfällt. Bisweilen folgen der Eklampsie Verrücktheit, Tobsucht oder Lähmungen.

§. 331.

Die Hebamme hat sogleich nach dem nächsten Arzt und Geburtshelfer zu schicken und bis zu deren Ankunft die Kranke

vor Schaden während der Zuckungen zu bewahren. So verhüte sie, daß die Eklamptische aus dem Bett stürze oder durch Anschlagen des Kopfes und der Gliedmaßen gegen harte Gegenstände sich beschädige, lasse sie aber darum während der Krämpfe nicht festhalten, noch ihr die eingeschlagenen Daumen auswinden. Zum Schutze der Zunge bringe sie, wenn diese zwischen den Zähnen eingeklemmt wird, einen mit Leinwand umwickelten Löffelstiel zwischen die Zähne. Der Kopf muß durch eiskalte Bähungen kühl gehalten werden und die umgebende Luft rein sein. Vermag die Kranke zu schlucken, so gebe sie ihr kühles Getränk, z. B. Zuckerwasser mit einigen Tropfen Essig oder Citronensaft. Auch mag ein Klystier von verdünntem Essig gegeben werden. Endlich ist es nöthig, sich durch die Untersuchung von Zeit zu Zeit von dem Fortgange der Geburt zu überzeugen und darauf zu achten, daß das ganz oder theilweise geborene Kind zwischen den Schenkeln der Mutter keinen Schaden leide.

Drittes Kapitel.

Von dem übermäßigen Erbrechen während der Geburt.

§. 332.

Daß Gebärende sich ein oder mehrere Male erbrechen, ist ein sehr gewöhnlicher Zufall, welcher, wenn kurz vorher noch eine reichliche Mahlzeit genossen worden war, zu heilsamer Entleerung des Magens und zur Erleichterung dient. Wenn aber **das Erbrechen** sich zu oft wiederholt, die Gebärende dadurch immer matter wird und die Wehen ganz nachlassen, so ist dies ein sehr quälender und ängstigender Zustand, welcher zuletzt für Mutter und Frucht Gefahr bringt. In diesem Falle schicke die Hebamme nach dem nächsten Arzt und Geburtshelfer und suche einstweilen durch Auflegen eines mit warmem Rum oder Branntwein getränkten, mehrfach zusammengelegten Stückes Löschpapier auf die Herzgrube, durch ein Klystier von lauem Kamillenthee mit Oel,

auch wohl durch die innere Darreichung einiger Theelöffel voll schwarzen Kaffee mit ein paar Tropfen Citronensaft das Erbrechen zu mäßigen. Eine Hauptsache dabei ist, kein Getränk zu reichen, weil dadurch das Erbrechen unterhalten wird.

Viertes Kapitel.

Von fieberhaften und anderen Krankheiten Gebärender.

§. 333.

Es ereignet sich nicht selten, daß die Geburt bei Frauen eintritt, welche an irgend einer Krankheit darniederliegen oder daß Frauen erst während des Geburtsactes selbst krank werden. Namentlich können **fieberhafte Zustände** hinzutreten, welche sich durch schnellen Puls, heiße Haut, vermehrten Durst, schnelleres Athmen, Benommenheit des Kopfes, große Mattigkeit und allgemeines Unwohlbefinden hinlänglich zu erkennen geben. Weil hier zu befürchten ist, daß die Krankheit schnell eine lebensgefährliche Höhe erreichen könne, und daß die Geburt ins Stocken gerathen werde, muß die Hebamme zu jeder kranken Kreißenden einen Geburtshelfer rufen lassen. Bis zu dessen Ankunft suche sie durch recht bequeme Lagerung, Ruhe und Stille in der Umgebung und sonstige gute und angemessene Pflege der Kreißenden deren Zustand zu erleichtern. Bei fieberhaften Zuständen lasse sie namentlich nicht die Wehen verarbeiten, sorge für sehr mäßige Zimmertemperatur und reiche als beruhigendes Getränk Zuckerwasser.

Fünftes Kapitel.

Von den Blutungen aus der Nase, aus den Lungen und dem Darmkanal, oder aus geborstenen Blutaderknoten.

§. 334.

Nasenbluten während der Geburt ist häufig heilsam und verschafft Erleichterung, namentlich wenn Kopfschmerz und Benom-

menheit des Kopfes vorausgegangen waren. Daher wird die Hebamme so lange nichts zu dessen Stillung thun, als dasselbe nicht übermäßig wird. Wenn aber die Gebärende so viel Blut aus der Nase verliert, daß sie schwach und blaß wird, mache die Hebamme eiskalte Bähungen über die Stirn, lasse Essig und Wasser in die Nase einziehen und schicke nach einem Geburtshelfer.

§. 335.

Bluthusten und **Blutbrechen** sind so gefährliche Zufälle, daß die Hebamme immer sogleich einen Geburtshelfer herbeirufen lassen muß. Mittlerweile halte sie die Kranke recht ruhig und kühl und untersage alles Verarbeiten der Wehen. Bei starker **Blutung aus dem Mastdarm** gebe sie Klystiere von eiskaltem Wasser und überlasse weitere Verordnungen dem alsbald hinzugerufenen Geburtshelfer.

Wenn ein Blutaderknoten an den Schenkeln berstet, drücke die Hebamme die blutende Oeffnung sogleich mit ihrem Daumen zu, lasse sich ein in Essig getauchtes Leinwandbäuschchen geben und mache einen festen Verband darum.

Sechstes Kapitel.

Von den Unterleibsbrüchen, Blutaderknoten und Vorfall des Mastdarms während der Geburt.

§. 336.

An der vorderen Bauchwand befinden sich drei natürliche Oeffnungen: der Nabelring, der Leistenring und der Schenkelring, welche im gesunden Zustande so eng sind, daß Baucheingeweide durch dieselben nicht herausschlüpfen können. Nicht selten aber erleiden diese Oeffnungen oder die weiße Linie eine krankhafte Erweiterung und Ausdehnung, lassen dann das Heraustreten von Darmschlingen oder eines Stückes Netz zu und es bildet sich so an der betreffenden Stelle unter der Haut eine elastische Geschwulst,

welche ein Bruch genannt wird. Sind Därme oder Netz durch den Nabelring herausgetreten, so nennt man den Bruch einen **Nabelbruch**, durch den Leistenring einen **Leistenbruch**, durch den Schenkelring einen **Schenkelbruch**, durch die gespaltene weiße Linie oberhalb oder unterhalb des Nabels einen **Bauchbruch**. Am häufigsten bei Frauen kommen die Schenkelbrüche vor. Wer mit einem Bruch behaftet ist, hat dafür zu sorgen, daß derselbe durch ein Bruchband immer gut zurückgehalten werde, daß seine Stuhlausleerung gehörig vor sich gehe, und darf keine blähenden und stopfenden Speisen genießen; sonst laufen solche Kranke Gefahr, daß sich ihr Bruch einklemmt, d. h. die herausgetretene Darmschlinge u. s. w. in der Bruchöffnung so eingeschnürt wird, daß sie schnell in Entzündung und Brand übergeht und dadurch das Leben in höchstem Grade gefährdet. Eine solche Einklemmung erkennt man daran, daß der Bruch schmerzhaft wird, nicht zurückgebracht werden kann und daß sich Erbrechen einstellt. – Vom fünften Schwangerschaftsmonate an gehen Unterleibsbrüche gewöhnlich zurück, weil die unmittelbar hinter der vorderen Bauchwand aufsteigende Gebärmutter die Gedärme nach hinten drängt.

§. 337.

Um der Einklemmung des Bruches vorzubeugen, soll die Hebamme solche Gebärende, die an einem Unterleibsbruche leiden, schon bei Beginn der Geburt in die wagerechte Lage bringen, ihnen das Verarbeiten der Wehen untersagen und von einer Hülfsperson die betreffende Bruchöffnung während der Wehen mittelst der Fingerspitzen zuhalten lassen, bis die Geburt vorüber ist. Wenn später die Wöchnerin in der zweiten Woche nach der Geburt das Bett verläßt, muß sie das Bruchband, welches sie früher getragen hat, wieder anlegen. Sobald aber der Bruch zu schmerzen anfängt und sonstige Zeichen der Einklemmung sich einstellen, muß die Hebamme eiligst einen Geburtshelfer rufen lassen, weil hier nur durch schnelle Hülfe das Leben der Kranken gerettet werden kann.

§. 338.

Zur Verhütung des Aufspringens beträchtlicher **Blutaderknoten an den Schenkeln** ist es zweckmäßig, dieselben während der Geburt mittelst einer Binde oder eines Schnürstrumpfes zusammenzuhalten.

§. 339.

Bei **Vorfall des Mastdarms** wartet die Kreißende die Geburt am zweckmäßigsten in der Seitenlage ab und enthält sich des Verarbeitens der Wehen, während die Hebamme mit zwei beölten Fingern den Vorfall schonend zurückbringt und ihn entweder mittelst einer T-Binde oder durch Andrücken eines beölten Stückes Badeschwamm zurückhalten läßt. Ist der Vorfall sehr entzündet und schmerzhaft, so ist ein Geburtshelfer zu rufen.

Siebentes Kapitel.

Von der Schwerathmigkeit Gebärender.

§. 340.

Schwerathmig sind solche Menschen, deren Brusteingeweide, die Lungen oder das Herz, entweder krank sind oder durch Geschwülste, Wasseransammlungen, Verkrümmungen der Wirbelsäule u. dgl. eingeengt werden. Während der Geburt nimmt **Schwerathmigkeit** bisweilen auffallend überhand, besonders bei solchen Frauen, die an einer beträchtlichen Geschwulst der Schilddrüse, einem Kropfe, leiden, weil sich das Blut jetzt stark nach der Schilddrüse hindrängt, somit der Kropf noch mehr anschwillt, so daß er die Luftröhre zusammendrückt und zuletzt Erstickungsgefahr bedingt. Aus diesem Grunde haben Hebammen bei Frauen, die an Schwerathmigkeit leiden, die Geburt so zu leiten, daß diesen das Athemholen möglichst erleichtert wird. Zu dem Zwecke sind dieselben mit dem Oberkörper höher zu legen, als andere, weil in mehr sitzender Stellung das Athmen

leichter vor sich geht, die Wehen dürfen nicht verarbeitet werden und es ist für reine Luft und sehr mäßige Temperatur in der Umgebung zu sorgen. Wenn aber die Kurzathmigkeit auf beunruhigende Weise überhand nimmt, die Gebärende in Angst geräth und blauroth im Gesicht wird, muß die Hebamme eilen, einen Geburtshelfer rufen zu lassen, um einer Erstickung vorzubeugen.

Achtes Kapitel.

Von dem übereilten Geburtsverlauf.

§. 341.

Zu rascher und zu stürmischer Geburtsverlauf ist da zu fürchten, wo die Wehen ungewöhnlich stark und anhaltend sind und fast gar keine Pausen machen. Eine solche Wehenüberstürzung, wie man dies zu nennen pflegt, regt die Gebärende heftig auf, versetzt ihren Körper in starken Schweiß und allgemeines Zittern, bewirkt übermäßigen Blutandrang nach Kopf und Brust und kann dadurch zuletzt Bewußtlosigkeit, Irrereden und Anfälle von wahrer Tobsucht hervorrufen. Außerdem besteht die Gefahr, daß der Muttermund und später der Damm einreißen, oder, wenn das Becken weit ist, der ganze untere Gebärmutterabschnitt tief bis zum Beckenausgang herabgedrängt, ja theilweise in Gestalt eines blaurothen Saumes zur Schamöffnung herausgedrängt wird (Vorfall der Gebärmutter). Wird die Gebärende im Stehen oder Kauern von der Geburt des Kindes überrascht, so kann dieses durch den Sturz auf harten Boden Schaden leiden, die Nabelschnur abreißen und selbst Umstülpung der Gebärmutter entstehen. Nach der Austreibung des Kindes, welches nicht selten scheintodt zur Welt kommt, tritt dann meist starke Blutung und plötzliche Erschöpfung mit Ohnmachten ein, oder es folgen entzündliche Krankheiten im Wochenbett. Kommt dagegen zur Wehenüberstürzung Beckenenge oder eine sehr große Frucht hinzu, so ist zu fürchten, daß die Gebärmutter und die

Scheide zerreißen, oder daß die Kopfknochen der Frucht tiefe Eindrücke und selbst Sprünge erhalten.

§. 342.

Zu starke und zu stürmische Wehen haben ihre Ursache am häufigsten in ungewöhnlich starker Ausbildung der Muskelfasern der Gebärmutter, seltener in übermäßiger Erregung der Gefäße und der Nerven durch unpassende Reizmittel oder durch Gemüthsbewegungen, hitzige und entzündliche Krankheiten u. s. w.

§. 343.

Wo die Hebamme bei der vorausgegangenen Geburt einer Frau bereits die Erfahrung gemacht hat, daß diese ungewöhnlich schnell gebärt, ertheile sie der Frau den Rath, in der letzten Zeit der Schwangerschaft sich nicht weit von ihrer Wohnung zu entfernen und schon bei den ersten Spuren von Wehen sich hinzulegen und nach der Hebamme zu schicken. Namentlich ermahne sie auch dieselbe, wenn sich nach einigen Wehen das Gefühl von Stuhldrang einstellt, sich nicht auf den Abtritt oder einen Nachtstuhl zu setzen, sondern erst die Untersuchung der Hebamme abzuwarten. Die Wehenüberstürzung selbst läßt sich nicht abändern, nur muß dafür gesorgt werden, daß dieselbe durch unpassendes Verhalten nicht noch vermehrt werde. Bisweilen mindert die wagerechte Seitenlage der Gebärenden den Wehendrang. Ferner sind kühlendes, beruhigendes Getränk, z. B. Zuckerwasser mit einigen Tropfen Essig oder Citronensaft, sehr mäßige Zimmerwärme und große Ruhe zu empfehlen. Außerdem untersuche die Hebamme so selten als möglich, um die Wehen durch die Untersuchung nicht noch mehr zu erregen, verbiete streng alles Verarbeiten der Wehen und verwende die größte Sorgfalt auf die Dammunterstützung. Sollte sich der untere Gebärmutterabschnitt theilweise herausdrängen, so suche ihn die Hebamme mittelst der Finger oder eines zwischen den Schenkeln der Kreißenden hindurchgesteckten und straff angezogenen leinenen Tuches, welches da, wo es an die Schamöffnung zu liegen kommt, mit einem Einschnitt ver-

sehen ist, welcher den Austritt des Kindeskopfes zuläßt, zurückzuhalten. Bei Blutungen und Ohnmachten nach der Geburt nützt das feste Anlegen einer Leibbinde, ein Senfteig auf die Herzgrube, das Darreichen von Essig als Riechmittel und im Nothfall das Verfahren, wie es oben bei Blutungen nach der Geburt des Kindes §. 318 angegeben worden ist. Wenn die Erregung der Gebärenden in Folge von Wehenüberstürzung so überhand nimmt, daß Gefahr davon zu fürchten ist, soll die Hebamme nach einem Geburtshelfer schicken.

Neuntes Kapitel.

Von der Zerreißung der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes.

A. Von der Zerreißung der Gebärmutter.

§. 344.

Ein sehr unglückliches Ereigniß ist es, wenn während der Geburt die Gebärmutter an einer Stelle berstet. Dies geschieht vorzugsweise da, wo die Gebärmutterwände am dünnsten sind, am unteren Abschnitte, obwohl unter Umständen auch an jeder anderen Stelle ein Riß sich bilden kann. Solche Risse verlaufen bald schräg, bald quer und kommen bis zur Länge von 6 Zoll vor, so daß die Frucht durch die Rißstelle hindurch in die Bauchhöhle austreten kann.

§. 345.

Man pflegt die **Gebärmutterrisse** in solche einzutheilen, welche gleichsam von selbst aus inneren in dem Körper der Gebärenden liegenden Ursachen entstehen, und solche, die durch fremde Eingriffe, z. B. durch geburtshülfliche Operationen herbeigeführt werden. Erstere bilden sich besonders da, wo das Gebärmuttergewebe irgend eine schadhafte, dünne oder erweichte Stelle hat, wo dann sehr starke und stürmische Wehen bei einigermaßen verengtem Becken schon hinreichen, einen Riß zu bewirken. Außer-

dem können eine ungewöhnlich große Frucht, namentlich ein beträchtlicher Wasserkopf, Scharfkantigkeit der ungenannten Linie des Beckens Ursache werden. Auch vermag unruhiges Umherwerfen der Kreißenden und übermäßig angestrengtes Verarbeiten der Wehen Veranlassung dazu zu geben. Am häufigsten aber zerreißt die Gebärmutter, wenn bei fehlerhafter Fruchtlage versäumt worden ist, die Wendung zur rechten Zeit zu machen, und die Wehen dann die vorliegende Schulter der Frucht in den Beckenkanal hineinpressen. Durch fremde Einwirkung werden Risse der Gebärmutter bisweilen während schwerer geburtshülflicher Operationen erzeugt, besonders wenn bei fest zusammengezogener Gebärmutter die Wendung erzwungen wird, oder scharfe und schneidende Instrumente, z. B. behufs der Enthirnung der Frucht, unvorsichtig gebraucht werden.

§. 346.

Die durch Zerreißung der Gebärmutter verursachten üblen Zufälle sind um so auffälliger, je plötzlicher der Riß sich bildet und je größer derselbe ist. Die Kreißende wird plötzlich von einem eigenthümlichen, heftigen Schmerz befallen und hat zuweilen selbst die Empfindung, daß in ihrem Leibe etwas geplatzt sei, worauf sehr bald die Wehen ganz aufhören, während ein stechender Schmerz an der Rißstelle fortdauert. Ihr ganzes Befinden verändert sich auf eine sehr nachtheilige Weise; sie wird blaß, immer matter, Gesicht, Hände und Füße kühl, der Puls schwach und beschleunigt, und es treten Anwandlungen von Ohnmacht ein. Bei der äußeren Untersuchung des Unterleibes klagt sie über vermehrten Schmerz in der Umgebung des Risses und der Unterleib zeigt eine andere Gestalt, als vorher, wobei man die Fruchttheile, welche durch den Riß in die Bauchhöhle ausgetreten sind, deutlicher unter den Bauchdecken fühlt. Bei der inneren Untersuchung mit dem Zeigefinger fällt es auf, daß sich kein vorliegender Fruchttheil mehr erreichen läßt, weil die Frucht in die Bauchhöhle ausgetreten ist, oder daß sich ein anderer, als der bisher vorliegende, über dem Beckeneingange zeigt.

Die äußere Blutung dabei ist gewöhnlich nur unbedeutend, ja es kann solche ganz fehlen, weil sich das Blut in die Bauchhöhle ergießt. Unter zunehmender Schwäche stirbt dann die Kranke meist sehr rasch an innerer Verblutung und Erschöpfung. Wo sich aber das Leben noch einige Zeit erhält, folgen im Wochenbett Bauchfell- und Gebärmutterentzündung, die sehr bald ebenfalls zum Tode führen. — Wenn aber zu der Zeit, wo die Gebärmutter zerriß, der vorliegende Fruchttheil bereits fest im kleinen Becken stand, und der Riß klein blieb, so daß die Frucht nicht in die Bauchhöhle austreten konnte, zeigt sich oft nur Wehenschwäche und allmählige Abnahme der Kräfte, so daß das schlimme Ereigniß erst später erkannt wird. — Wo die Hebamme Zerreißung der Gebärmutter entdeckt oder solche nur fürchten muß, hat sie der Gebärenden eine möglichst ruhige, wagerechte Rückenlage zu geben, vom Verarbeiten der Wehen abzurathen und nach einem Geburtshelfer zu schicken.

B. Von der Zerreißung der Scheide.

§. 347.

Wie die Gebärmutter, so kann auch die Scheide während der Geburt zerreißen, ja nicht selten kommen Gebärmutterrisse in Verbindung mit **Scheidenrissen** vor, welche deren Fortsetzung bilden. Auch gelten hier dieselben Ursachen. Im Scheidengewölbe verlaufen die Risse meist der Quere nach. Sind sie umfänglich, so bedingen sie ebenso große Gefahr, als die Gebärmutterrisse, und erregen dieselben üblen Zufälle. Ihre Erkenntniß wird dadurch erleichtert, daß man die Rißstelle mit dem innerlich untersuchenden Zeigefinger erreichen kann und daß man dabei Darmschlingen fühlt, die oft durch den Riß hindurchschlüpfen und bis zur Schamspalte hervortreten. Wenn Scheidenrisse nicht schnell tödtlich werden, geben sie im Wochenbett zu Entzündung des Bauchfells mit ihren Folgen Veranlassung und der Tod tritt später ein. Indessen kommt hier schon öfterer, als bei Gebärmutterrissen, Heilung zu Stande, wobei sich Narben bilden, die

den Kanal oft beträchtlich verengen. Risse der bloßen Schleimhaut der Scheide in der Nähe der Scheidenmündung heilen gewöhnlich schon nach einigen Tagen. Auch bei Scheidenrissen ist die Hülfe eines Geburtshelfers unerläßlich.

C. Von der Zerreißung des Dammes.

§. 348.

Beim Ein- und Durchschneiden des Kopfes geschieht es leider nicht selten, daß der Damm einreißt oder gar durchreißt. Dies hat man vorzugsweise dann zu befürchten, wenn bei Erstgebärenden das Durchschneiden zu rasch und stürmisch erfolgte, so daß den Weichtheilen am Beckenausgange keine Zeit gelassen wurde, sich gehörig auszudehnen, wie bei übereiltem Geburtsverlaufe, oder wenn die Wehen im Augenblicke des Durchschneidens des Kopfes verarbeitet wurden. Ferner geben enge, unnachgiebige Schamspalte, Straffheit des Dammes, großer, harter Kopf, fehlerhafte Stellung desselben zu den Geburtstheilen u. s. w. zu **Dammrissen** Veranlassung. Endlich sind nicht selten fehlerhafte Handgriffe bei der Unterstützung des Dammes von Seiten der Hebamme oder auch des Geburtshelfers bei Operationen daran Schuld. Uebrigens kann auch der Austritt der Schultern des Kindes einen Dammriß bewirken oder einen angefangenen beträchtlich vergrößern.

§. 349.

Die Folgen einer Dammverletzung richten sich besonders nach dem Grade. Leichtere Grade, d. h. wo nur das Schambändchen durchrissen und die Haut des Dammes oder der Damm nur in seiner vorderen Hälfte eingerissen ist, bringen weiter keinen Nachtheil und überhäuten sich allmählig. Höhere Grade aber, d. h. wo der Riß sich bis zum After erstreckt oder dieser selbst und die vordere Wand des Mastdarms aufgeschlitzt ist, wo also die Muskeln des Dammes und der Schließmuskel des Afters verletzt sind, bereiten den davon Betroffenen ein höchst trauriges

Loos. Die Scheide bildet hier nämlich in ihrer unteren Hälfte keinen Kanal mehr, sondern eine nach unten und hinten offene Rinne, so daß gehörig befriedigender Beischlaf nicht mehr möglich ist und Blähungen und Stuhlgang unwillkührlich abgehen. Nach und nach bilden sich in Folge dessen weit auch Senkungen und Vorfälle der Scheide und des Mastdarms, und die Dammgegend wird durch die stete Verunreinigung wund und zuletzt geschwürig.

§. 350.

Aus Vorstehendem erhellt, wie nothwendig es ist, daß Hebammen den Damm recht gut zu unterstützen lernen. Wo aber der Damm eingerissen ist, haben sie bei leichten Graden dahin zu wirken, daß die Natur die Zusammenheilung der Wundränder (wenigstens theilweise) ermöglichen kann, bei höheren Graden aber sofort einen geschickten Arzt rufen zu lassen.

Wird nämlich dafür gesorgt, daß die Wundränder in den ersten sechs bis acht Tagen des Wochenbettes in ununterbrochener, inniger Berührung an einander liegen bleiben, so heilen sie bisweilen bei leichteren Graden entweder vollständig oder wenigstens ein Stück wieder zusammen, besonders unter Beobachtung der gehörigen Reinlichkeit und wenn die Wöchnerin recht fleischige Hinterbacken und Schenkel hat. Nach dem Abgange der Nachgeburt reinige daher die Hebamme die Wundränder von den anklebenden Blutgerinnseln, lege dieselben genau an einander, binde die Schenkel in den Knieen mit einem breiten Tuche locker zusammen und empfehle der Wöchnerin recht ruhige Lage. Der Harn wird am zweckmäßigsten mit dem Katheter vorsichtig weggenommen. Bei dem täglichen Reinigen der Schamtheile darf mit dem Schwamme nicht zwischen die Wundränder hineingewischt werden, weil dies die vielleicht bereits begonnene Verklebung derselben wieder trennen und so die Verwachsung unmöglich machen würde. Dagegen empfehlen sich öftere Einspritzungen von lauem Wasser in die Scheide. Schwellen die Wundränder an, so nützen lauwarme Bähungen von gewürzhaften Kräuteraufgüssen.

z. B. von Feldthymian, Majoran u. dgl. Für Stuhlausleerung ist erst am sechsten Tage des Wochenbettes zu sorgen und die wagerechte, ruhige Lage (mit gebundenen Schenkeln) ein paar Tage länger, als gewöhnlich, beizubehalten.

Bei höheren Graden von Dammrissen kommt aber Naturheilung von selbst fast nie zu Stande, und das unglückliche Loos, welches den Betroffenen droht, läßt sich nur dadurch abwenden, daß die Wundränder durch eine künstliche Naht zusammengeheftet werden. Am besten gelingt dies unmittelbar nach der Entbindung, bevor sich die Wundränder zurückziehen und verschrumpfen. Aus diesem Grunde wird es Hebammen zur strengsten Pflicht gemacht, bei höheren Graden von Dammrissen sofort einen geschickten Arzt rufen zu lassen. Durch Verheimlichung des entstandenen Dammrisses und Versäumniß sofortiger Herbeiholung ärztlicher Hülfe würde die Hebamme große Schuld und schwere Verantwortung auf sich laden. Eine Verheimlichung könnte ihr übrigens höchstens nur auf einige Tage gelingen, weil die Wöchnerin, bald selbst fühlend, daß sie am Damm und After verletzt ist, selbst auf ärztliche Hülfe dringen wird.

Zehntes Kapitel.

Von dem Vorfalle der Nabelschnur.

§. 351.

Wenn nach dem Blasensprunge eine Schlinge der Nabelschnur in das kleine Becken hinabgleitet oder bis vor die Scheidenmündung herausfällt, so sagt man: **„die Nabelschnur ist vorgefallen."** Dies ist ein Ereigniß, welches das Leben der Frucht in hohem Grade bedroht, weil, sobald der vorliegende Fruchttheil in das kleine Becken hineinrückt, dieser die vorgefallene Nabelschnur gegen die Beckenwände andrückt und dadurch den Blutkreislauf in den Nabelschnuradern hemmt. Nur wenn das Kind wenige Minuten nach dem Vorfalle der Nabelschnur zur Welt kommt,

kann dasselbe noch lebend geboren werden. — Vom Vorfall zu unterscheiden ist das Vorliegen der Nabelschnur, d. h. wenn eine Nabelschnurschlinge schon in den noch unzerrissenen Eihäuten sich fühlen läßt. Dies bringt an und für sich noch keine Gefahr, weil das Fruchtwasser die Nabelschnur vor Druck schützt, ist aber insofern ungünstig, als dann beim Blasensprunge die Schnur meist wirklich vorfällt.

§. 352.

Verursacht wird **Vorfall der Nabelschnur** besonders dadurch, daß der untere Gebärmutterabschnitt sich nicht gehörig an den vorliegenden Fruchttheil anschließt, mithin die Gebärmutter ihre eiförmige Gestalt abwärts nicht beibehalten hat. Nähere Veranlassung zum Vorfall geben dann: künstliches Sprengen der Blase, das Abstürzen des Fruchtwassers in aufrechter Stellung der Kreißenden, eine sehr große Menge Fruchtwassers, zu große Länge der Nabelschnur, hoher Stand des Kopfes, Fußlage, fehlerhafte Lage, im Eingange verengtes Becken, tiefer Sitz des Fruchtkuchens und gleichzeitige Einfügung der Nabelschnur in dem dem Muttermunde zunächst liegenden Rande des Kuchens. — Man erkennt die vorgefallene Nabelschnur innerhalb des Beckens an ihrem Pulsiren und der eigenthümlichen, schlanken, darmähnlichen Beschaffenheit. Um den Vorfall der Nabelschnur nicht zu übersehen, muß man sogleich nach dem Blasensprunge die innere Untersuchung recht genau vornehmen und dabei mit der Spitze des Zeigefingers in möglichster Höhe rings an den inneren Beckenwänden herumgreifen.

§. 353.

Fühlt die Hebamme die klopfende Nabelschnur in den Eihäuten vorliegend, so verlange sie ohne Verzug den Beistand eines Geburtshelfers und suche dahin zu wirken, daß sich die Blase bis zu dessen Ankunft unzerrissen erhält. So wie aber die Blase springt und die Nabelschnur wirklich vorfällt, suche sie diese sogleich zurückzubringen. Dies geschieht in der Rückenlage der Gebärenden mit erhöhtem Steiß mittelst der

ganzen Hand, indem die Finger die Nabelschnurschlinge sanft fassen und in der Seite aus dem kleinen in das große Becken möglichst hoch über den vorliegenden Fruchttheil hinauf und nach vorn schieben. Ist die Nabelschnur in der rechten Beckenseite vorgefallen, so wählt man dazu die linke Hand, besteht der Vorfall in der linken Seite, die rechte Hand. Die Hand darf nicht eher zurückgezogen werden, als bis sie das Anschließen des unteren Gebärmutterabschnittes an den vorliegenden Fruchttheil fühlt. Auch ist es rathsam, die Gebärende nach gelungener Zurückbringung auf die dem Vorfall entgegengesetzte Seite legen zu lassen. Es läßt sich nun zwar die Nabelschnur in der Regel leicht hinaufschieben, aber schwer oben erhalten; vielmehr fällt dieselbe wegen ihrer Schlankheit und Schlüpfrigkeit sehr leicht wieder vor. In einem solchen Falle und wo die Zurückbringung überhaupt nicht gelingt, hat die Hebamme zur Lebensrettung der Frucht den nächsten Geburtshelfer so schnell wie möglich rufen zu lassen. War die Schnur bis zur Schamspalte herausgefallen, so suche sie dieselbe einstweilen wenigstens bis in die Scheide zurückzubringen, um sie warm und feucht zu erhalten. — Findet die Hebamme bereits bei ihrer Ankunft die Nabelschnur vorgefallen, welk und pulslos, und vermag sie nirgends mehr die Herztöne der Frucht zu erspähen, so muß sie annehmen, daß die Frucht bereits todt sei, und hat nichts zu thun, um die Nabelschnur zurückzubringen.

Elftes Kapitel.

Von der Umschlingung, übermäßigen Verkürzung und Zerreißung der Nabelschnur.

A. Von der Umschlingung der Nabelschnur.

§. 354.

Umschlingungen der Nabelschnur um Fruchttheile findet man so häufig, daß man sie als eine Regelwidrigkeit kaum ansehen kann, zumal da in der Regel nur lange Nabelschnuren umschlun-

gen angetroffen werden, so daß Zerrung der Schnur dadurch nicht bedingt wird. Gewöhnlich verzögern daher Umschlingungen der Schnur weder die Geburt, noch bringen sie sonst Nachtheil, ja in vielen Fällen ist vielleicht dem Vorfall der Schnur dadurch vorgebeugt worden. Wenn aber die Umschlingung fest ist und so daß die Schnur bei tieferem Herabrücken der Frucht straff angespannt wird, wird der Blutlauf in den Nabelschnuradern dadurch gehemmt und dies dem Leben der Frucht gefährlich. Ferner können Umschlingungen zu Druck der Schnur Veranlassung geben. Die Umschlingungen sind entweder einfach oder mehrfach (bis achtfach), bei Kopflagen am gewöhnlichsten um den Hals, außerdem um die Schulter, einen Arm, den Rumpf, einen Schenkel. Bei Beckenendelagen zeigt sich bisweilen die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchgezogen, so daß das Kind auf der Nabelschnur reitet.

§. 355.

Umschlingungen lassen sich nicht eher mit Sicherheit erkennen, als bis sich der umschlungene Kindestheil selbst fühlen läßt. Die Hebamme hat dann die umschlungene Nabelschnur vorsichtig abzustreifen. Zu diesem Zwecke lockert sie mit ihren Fingern die Schlinge am Halse dadurch auf, daß sie den Theil der Schnur, welcher bei gelindem Anziehen nachgiebt, so viel anzieht, daß sie ihn über die Schultern zurückschieben kann, worauf sich dann beim weiteren Austritt des Kindes aus den mütterlichen Geschlechtstheilen die Schlinge vollends abstreift. Sollte, was jedoch nur selten vorkommt, dies wegen zu fester Umschlingung nicht möglich sein, so schneide die Hebamme auf ihren Fingern die Schnur am Halse des Kindes vorsichtig durch, hebe darauf das Kind sofort unter der Achsel heraus, halte den blutenden Nabelschnurrest am Bauche des Kindes zu und unterbinde ihn. Wo das Kind auf der Nabelschnur reitet, ist es nur nöthig, den über den Rücken laufenden Theil der Schnur so viel hervorzuziehen, daß ein im Knie gebogener Schenkel des Kindes hindurchgesteckt werden kann.

B. Von der übermäßigen Verkürzung der Nabelschnur.

§. 356.

Als zu kurz hat man solche Nabelschnuren anzusehen, die nicht so lang sind, als die größte Entfernung zwischen dem Nabel der Frucht und der Einfügungsstelle der Schnur in den noch an der inneren Gebärmutterwand aufsitzenden Fruchtkuchen während der Geburt beträgt. So kommen Nabelschnuren von weniger als 10 Zoll Länge vor, was jedoch bei ausgetragenen Früchten im Ganzen selten ist. Sobald dann die Frucht tiefer herabrückt, wird die Schnur angespannt und gedehnt, und dadurch der Blutlauf in ihr gehemmt. Zuletzt kann die Anspannung so beträchtlich werden, daß die Nabelschnur entweder zerreißt, oder wenn sie die starke Anspannung aushält, am Fruchtkuchen zerrt, und entweder diesen durch Zerrung abtrennt und dadurch starke Gebärmutterblutung verursacht, oder in dem Augenblicke, wo eine kräftige Wehe das Kind gewaltsam austreibt, Umstülpung der Gebärmutter bewirkt.

§. 357.

Die durch **zu bedeutende Kürze der Nabelschnur** veranlaßte Spannung derselben läßt sich an dem einigermaßen verzögerten Austritte der Frucht bei übrigens günstigen räumlichen Verhältnissen, an dem gleichzeitigen geringen Blutabgange nach jeder Wehe und dem Gefühle schmerzhafter Spannung oben in der Gebärmutter wohl vermuthen, mit Sicherheit aber nicht eher erkennen, als bis man die gespannte Schnur selbst fühlt. Die Hebamme hat in diesem Falle das Kind mit seinem Bauche ganz nahe vor die Scheidenmündung der Mutter zu legen. Würde die Schnur schon gespannt, wenn das Kind erst bis zum Nabel geboren ist, so führe sie die Nabelschnurscheere von ihren Fingern gehörig gedeckt in die Mutterscheide ein und durchschneide hier die Schnur so, daß mindestens 2 Zoll davon am Bauche des Kindes bleiben, damit dieser Nabelschnurrest noch sicher unterbunden werden kann.

C. Von der Zerreißung der Nabelschnur.

§. 358.

Die **Schnur zerreißt** am häufigsten, wenn Kreißende stehend von der Geburt des Kindes überrascht werden und dieses zu Boden stürzt, seltener in Folge übermäßiger Kürze beim Durchschneiden des Fruchtkörpers, am seltensten, während die Frucht sich noch ganz innerlich der Geburtswege befindet, und dann fast nur in Folge ungeschickter Eingriffe. Je mürber und magerer die Schnur, desto leichter ist ihre Zerreißung, und *je näher am Nabelringe sie abreißt*, desto eher kann sich das Kind *verbluten*. Da nur schleunige Stillung der Blutung das Leben der Frucht retten kann, so muß diese vom Geburtshelfer schnell zur Welt gefördert werden. Zeigt sich die Schnur am geborenen Kinde *am Nabelringe abgerissen*, so daß eine Unterbindung nicht möglich ist, *so setze die Hebamme sogleich ihren Daumen fest auf die blutende Stelle* und drücke ein Stück Blutschwamm, oder in dessen Ermangelung ein Leinwandbäuschchen mit Essig befeuchtet so lange darauf, bis der nächste Arzt, nach welchem *eiligst zu schicken ist*, zu Hülfe kommt.

Anhang.

Von den Zeichen, daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt oder schon erloschen ist.

§. 359.

Abgesehen von den in den vorstehenden Paragraphen besprochenen zahlreichen Gefahren, welche das Leben der Frucht während der Geburt bedrohen, kann dieses in Gefahr kommen, bevor noch die Ursache der Gefahr sich entdecken läßt. Die Hebamme überwache daher bei jeder Geburt sorgfältig das Leben der Leibesfrucht und unterlasse zu dem Ende nicht, besonders bei lange dauernden und anstrengenden Geburten, sich mittelst des Gehörs von der Fortdauer des Lebens derselben von Zeit zu Zeit zu überzeugen.

Daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt, erkennt man an folgenden Zeichen:

1) wenn die Herztöne der Frucht langsamer, schwächer oder unregelmäßig werden;

2) wenn bei vorliegendem Kopfe Kindespech abgeht;

3) wenn die Fruchttheilgeschwulst sehr beträchtlich ist.

Sobald die Hebamme eines dieser Zeichen wahrnimmt, hat sie für möglichst schnelle Herbeischaffung eines Geburtshelfers zu sorgen, damit dieser die Gebärende schnell entbinde und dadurch das Leben der Frucht wo möglich noch rette.

Daß das Leben der Frucht schon erloschen ist, ergibt sich aus folgenden Zeichen:

1) wenn sich die Herztöne der Frucht, welche während der Geburt bisher deutlich gehört worden waren, bei der sorgfältigsten Behorchung nicht mehr hören lassen;

2) wenn die vorher pralle Kopfgeschwulst welker und weicher sich anfühlt;

3) wenn bei kräftigen Wehen und längerer Dauer der Geburt sich überhaupt gar keine Fruchttheilgeschwulst bildet;

4) wenn bei vorliegendem Steiß der After ungewöhnlich weit offen steht;

5) wenn die vorgefallene Nabelschnur sich längere Zeit welk und pulslos zeigt;

6) wenn sich bereits Zeichen von Fäulniß an der Frucht wahrnehmen lassen, als: ungewöhnliche Beweglichkeit der Schädelknochen, welche in den Nähten klaffen und sich beträchtlich übereinanderschieben, schlaffes, sackförmiges Herabhängen der Kopfhaut, Abschälen der Oberhaut mit modrigem Geruch.

Von den angeführten Kennzeichen lehren die unter 1) und 2) genannten, daß das Leben der Frucht erst während der Geburt erloschen ist; aus den unter 3) bis 6) beschriebenen Zeichen dagegen geht hervor, daß die Frucht schon (kürzere oder längere Zeit) vor der Geburt zu leben aufgehört habe.

Von dem Scheintode und dem wirklichen Tode der Gebärenden und Entbundenen.

§. 360.

Bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen tritt bisweilen plötzlich ein Zustand ein, wo dieselben todt zu sein scheinen. Sie liegen regungslos, ohne zu athmen, fühlen sich kalt an und Herz- und Pulsschlag lassen sich nicht mehr wahrnehmen. Die Hebamme erkläre einen solchen Zustand, besonders wenn derselbe plötzlich eintritt, nicht sofort für wirklichen Tod, sondern dringe darauf, daß sogleich der nächste Arzt herbeigerufen werde, dessen Ausspruch, ob hier wirklicher Tod oder nur **Scheintod** stattfinde, abgewartet werden muß. Bis zur Ankunft des Arztes bleibe sie bei der scheinbar Entseelten, lasse dieselbe mit erhöhtem Oberkörper ruhig im Bett und in einem Zimmer liegen, dessen Luft rein ist und eine Wärme von etwa 15 Grad hat. Nie dulde sie, daß solche Frauen sofort als Leichen behandelt werden.

§. 361.

Kann kein Zweifel darüber obwalten, daß eine Gebärende oder eben Entbundene wirklich gestorben ist, so ist die Hebamme dessenungeachtet verpflichtet, da, wo die Leibesfrucht oder die Nachgeburt noch nicht geboren sind, einen Geburtshelfer, wo die Entbindung völlig beendet ist, einen andern Arzt schleunigst rufen und bis zu deren Ankunft die Leiche im Bett ruhig liegen zu lassen und zu überwachen. Bei noch Unentbundenen ist die schnelle Hinzuholung eines Geburtshelfers besonders deshalb nöthig, damit dieser die Leibesfrucht, dafern diese noch am Leben und lebensfähig sein sollte, ungesäumt zur Welt fördere und dadurch deren Leben, wo möglich, noch rette. Weigern sich die Angehörigen einen Arzt rufen zu lassen, so hat die Hebamme der Behörde davon Anzeige zu machen.

Zweiter Abschnitt.

Von den fehlerhaften Zuständen des Wochenbettes.

1) Von fieberhaften Erkrankungen der Wöchnerinnen im Allgemeinen.

§. 362.

Wöchnerinnen erkranken oft schon nach den geringfügigsten Ursachen sehr heftig, z. B. nach einem geringen Diätfehler, einer schwachen Gemüthsbewegung u. s. w., daher zu keiner andern Lebenszeit so viele junge Frauen sterben, als im Wochenbett. Die Erkrankungen der Wöchnerinnen haben das Eigenthümliche, daß sie mit starkem **Fieber** verbunden sind, d. h. die Kranke wird von Frost befallen, welchem vermehrte Hitze, großer Durst, beschleunigter Puls und allgemeines Unbehagen folgen. Bei genauer Untersuchung werden sich immer Ursachen der fieberhaften Erkrankung auffinden lassen, wie: eine Erkältung, eine Gemüthsbewegung, ein Diätfehler, oder Ueberfüllung der Brüste mit Milch, wunde Warzen, Anschwellung der Schamlippen, ein Dammriß u. s. w. Jede von Fieber befallene Wöchnerin hat die Hebamme als eine Kranke anzusehen und daher darauf anzutragen, daß ohne Verzug ein Arzt zu Rathe gezogen werde.

2) Von dem Kindbettfieber.

§. 363.

Am gefährlichsten unter den Krankheiten der Wöchnerinnen ist **das Kindbettfieber,** von welchem Tausende von Frauen in der Blüthe ihrer Jahre jährlich dahingerafft werden. Dasselbe bricht gewöhnlich in den ersten Tagen nach der Geburt aus und tritt mit einem Schüttelfroste ein, welchem gesteigerte Hitze mit großem Durst, sehr beschleunigter Puls, große Unruhe, Schlaflosigkeit

und Schmerzen an einer Stelle des Unterleibes folgen. Diese Schmerzen sind anhaltend, stechend oder brennend und werden durch jede Bewegung, so wie durch äußere Berührung vermehrt und unterscheiden sich dadurch sehr bestimmt von Nachwehen, welche nur absatzweise kommen, nicht stechender Natur sind und wobei der Unterleib bei Berührung nicht schmerzt. Sie rühren von Entzündung des Bauchfells her, da, wo dieses die Gebärmutter überzieht, oder in der nächsten Umgebung in der Gegend der breiten Mutterbänder und der Eierstöcke. Im schlimmen Falle verbreitet sich die Bauchfellentzündung bald über den ganzen Unterleib, was sich durch Zunahme und Weiterverbreitung der stechenden Schmerzen, Auftreibung des Unterleibes und Steigerung des Fiebers zu erkennen gibt. Oft schon nach zwei bis drei Tagen ergießt sich in Folge der Bauchfellentzündung Eiter in die Bauchhöhle: der Unterleib treibt sich dann immer mehr auf, während die Schmerzen sich vermindern, die Kranke fühlt sich sehr matt, leidet an Durchfall oder Verstopfung, Aufstoßen, Erbrechen einer grasgrünen Flüssigkeit, zeigt veränderte, verfallene Gesichtszüge; ihre Brüste welken, der Wochenfluß ist nicht gehörig und die Haut trocken oder klebrig und mit Frieisel bedeckt. Solche Kranke sterben in der Regel schon nach wenigen Tagen. — In anderen Fällen bleibt die Bauchfellentzündung nur sehr mäßig und auf eine kleine Stelle beschränkt, der Leib ist nur bei tiefem Druck empfindlich, ja ganz unschmerzhaft, während das Fieber heftig fortdauert, die Unruhe der Kranken zunimmt, Schwindel, Ohrensausen und Irrereden hinzutreten. Die Unruhe steigert sich dann bisweilen zur Tobsucht, bis der Tod erfolgt. Seltener zieht sich das Kindbettfieber in die Länge, die Kranke fiebert nur wenig, aber fortwährend und es zeigen sich wiederholte Schüttelfröste. Dann können die verschiedenartigsten Zufälle eintreten, wie Eiterbeulen, Schenkelgeschwulst, gelbsüchtige Färbung, Husten, Bruststechen u. s. w.

§. 364.

Die hauptsächlichsten Ursachen des Kindbettfiebers sind: Erkältung, Diätfehler, Unreinlichkeit, Aufenthalt in verdorbener, dum

pfiger Luft, Gemüthsbewegungen (namentlich Schreck oder heftiger Aerger), sehr schwere und langdauernde Entbindung, Zurückbleiben der Nachgeburt, oder auch äußere Einwirkungen, die in der Luft liegen. Wenn letzteres der Fall ist, erkranken dann mehrere Wöchnerinnen gleichzeitig an einem Orte an dem Kindbettfieber.

§. 365.

Da das Kindbettfieber so außerordentlich schnell lebensgefährlich wird, ist die Hebamme verpflichtet, *schon bei den ersten Zeichen dieser Krankheit einen Arzt rufen zu lassen*. Der Kranken selbst verschweige sie aber die Gefahr, beruhige diese vielmehr, wenn dieselbe über ihren Zustand sich Sorge machen sollte, gestatte zur Nahrung nur dünne Wassersuppen und als Getränk schwachen Lindenblüthenthee, oder wenn kein Durchfall vorhanden ist, dünne Mandelmilch oder laues Zuckerwasser, und sorge für Ruhe, mäßige Wärme und reine Luft im Zimmer. Alle weiteren Anordnungen müssen dem Arzte überlassen bleiben und pünktlich befolgt werden. Wie ferner die Hebamme ihre Wöchnerinnen zu jeder Zeit *vor den Ursachen des Kindbettfiebers*, so weit ihr dies möglich ist, *zu behüten* hat, so muß sie besonders zu Zeiten, wo diese bösartige Krankheit unter den Wöchnerinnen herrscht, mit verdoppelter Sorgfalt ihre Wöchnerinnen pflegen. Auch erfordert es die Vorsicht, daß sie ihre gesunden Wöchnerinnen zu erst besorgt und dann erst zu den kranken geht. Dabei hat sie an ihren Händen und ihrer Kleidung die größte Reinlichkeit zu beobachten, Mutterrohr und Katheter auszukochen, bevor sie dieselben wieder bei anderen Wöchnerinnen braucht, und ihre Kleider der Luft auszusetzen. Werden diese Vorsichtsmaßregeln versäumt, so läuft die Hebamme Gefahr, durch Ansteckung das Kindbettfieber weiter zu verbreiten.

3) Von dem Frieſel der Wöchnerinnen.

§. 366.

Unter **Frieſel** versteht man einen Ausschlag in Gestalt kleiner, rother, juckender Knötchen, die, mit Ausnahme des Gesichts, am

ganzen Körper, besonders am Halse, auf dem Rücken und an der Brust hervorsprossen. Bei Wöchnerinnen zeigt sich solches Friesel sehr häufig und die Knötchen verwandeln sich in kleine, mit weißlicher Flüssigkeit gefüllte Bläschen, wenn die Wöchnerinnen zu warm gehalten werden und namentlich zu viel heißen Thee trinken. Obwohl das Friesel an und für sich keine Gefahr bringt und bei zweckmäßigem Verhalten bald vertrocknet und sich abschält, so geschieht es doch nicht selten, daß seinem Ausbruche Kopfschmerz und allgemeines Unbehagen vorausgehen. Auch tritt Friesel gern zum Kindbettfieber und zu anderen schweren Krankheiten hinzu, und wird dann als ein so schlimmes Zeichen angesehen, daß es im Volke den Namen „das Todtenfriesel" erhalten hat. Die Hebamme rathe bei ausbrechendem Friesel zur Mäßigung der Zimmerwärme, lasse nur Zuckerwasser oder dünne Mandelmilch trinken, sorge für hinreichende Stuhlausleerung der Wöchnerin und wechsele täglich mit der gehörigen Vorsicht die Leibwäsche der Wöchnerin. Wenn aber das Friesel mit Fieber und beträchtlichem allgemeinem Unwohlsein verbunden ist, muß ein Arzt gerufen werden.

4) Von Unordnungen des Wochenflusses.

§. 367.

Der Wochenfluß kann sich auf mehrfache Weise **regelwidrig** zeigen, entweder dadurch, daß er zu reichlich ist oder zu gering, daß er zu lange währt oder zu bald aufhört, daß er sehr übelriechend und scharf ist u. s. w. Um solche Abweichungen des Wochenflusses zu entdecken, muß die Hebamme bei jedesmaligem Wechsel der Unterlagen diese genau besichtigen.

Ist der blutige Wochenfluß zu reichlich, so empfehle die Hebamme die strengste Ruhe in wagerechter Lage, gemäßigte Zimmerwärme und Vermeidung alles erhitzenden Getränkes. Aendert sich bei diesem Verhalten der Zustand nicht, so muß ein Arzt um Rath gefragt werden. Steigert sich der Blutabgang zum wirklichen Mutterblutfluß, so schicke sie eiligst nach dem nächsten Geburtshelfer und wende, wenn sich dessen Ankunft

verzögern sollte, in dringlichen Fällen die Mittel an, die bei Gebärmutterblutflüssen nach der Geburt §. 318 angegeben worden sind.

Wenn dagegen der Wochenfluß schon in den ersten Tagen auffallend gering ist, empfiehlt sich Warmhalten des Unterleibes durch Auflegen eines erwärmten Flanells, Vorlegen eines in warmen Kamillenaufguß getauchten Schwammes zwischen die Schenkel und als Getränk warmer Thee. Hört der Wochenfluß ganz auf und fängt die Wöchnerin an, über Schmerz im Unterleibe zu klagen und zu fiebern, so macht sich der Rath eines Arztes nothwendig.

Geht wieder Blut ab, nachdem der Wochenfluß schon nur schleimig gewesen war, so muß die Wöchnerin ein paar Tage lang wieder sich ruhig hinlegen und so verhalten, wie bei zu starkem Wochenflusse.

Uebelriechend zeigt sich der Wochenfluß besonders dann, wenn verdorbenes, altes Blut oder Eihautfetzen, Fruchtkuchenstücke u. s. w. zurückgeblieben oder Geschwüre vorhanden sind. Bei übelriechendem und scharfem Wochenflusse nützen fleißige Waschungen der Schamtheile mit einem Aufgusse von Feldthymian, Majoran u. dgl., reinigende Einspritzungen in die Scheide, täglich mehrmaliges Wechseln der Unterlagen und gehöriges Lüften des Wochenzimmers. Ist der Wochenfluß sehr stinkend und die Wöchnerin dabei krank, mit Fieber behaftet u. s. w., so muß ein Arzt geholt werden.

5) Von der Geschwulst der Schamlippen.

§. 368.

Nicht selten schwellen die Schamlippen in Folge der Zerrung und Dehnung, welche sie während der Geburt erlitten haben, im Wochenbett an und zeigen ein wässerig glänzendes und blaßröthliches Aussehen. Gegen diese **Geschwulst der Schamlippen** nützen warme Bähungen von gewürzhaften Kräuteraufgüssen, wie von Feldthymian, Münze, Majoran, Kamillenblumen u. dgl., indem Leinwandbausche in solche Kräuteraufgüsse eingetaucht und ausgedrückt aufgelegt werden. Bemerkt die Hebamme dabei gleich-

zeitig Geschwüre an den Schamlippen oder hat die Wöchnerin Fieber, so muß ein Arzt um Rath gefragt werden. Erscheint die Geschwulst dunkelblauroth, wie bei Blutgeschwulst der Schamlippen und der Scheide (§. 270), so ist ebenfalls schleunigst ein Arzt zu rufen.

Das Verhalten bei Dammrissen ist schon oben §. 350 besprochen worden.

6) Von den Harnbeschwerden der Wöchnerinnen.

§. 369.

Zu den sehr häufigen Leiden der Wöchnerinnen gehören **Harnbeschwerden**, die darin bestehen:

a) daß entweder bei und nach dem Harnlassen über Schmerz geklagt wird, oder

b) daß der Harn nicht gelassen werden kann, oder

c) daß der Harn unwillkürlich abgeht.

a) Schmerz beim Harnlassen hat am häufigsten seinen Grund in Wundsein oder Verletzungen des Schambändchens und des Dammes. Die Hebamme suche sich von der Ursache durch Besichtigung der Schamtheile zu unterrichten und rathe zum Waschen derselben nach jedesmaliger Harnentleerung mit einem lauen Kräuteraufgusse, oder bei großer Empfindlichkeit mit lauer Milch.

b) Harnverhaltung ist gewöhnlich die Folge einer Anschwellung des Blasenhalses oder der Harnröhre, wenn diese während der Geburt zu lange und zu stark gegen die Schamfuge angedrückt worden sind. Harnverhaltung wird daran erkannt, daß die Wöchnerin entweder gar nicht den Harn lassen kann, oder nur wenige Tropfen, und daß die Blasengegend sich äußerlich gespannt anfühlt und die Berührung derselben Drang zum Wasserlassen erregt. Die Hebamme hat in diesem Falle den Katheter einzulegen und mittelst desselben die Harnblase, täglich zweimal, früh und Abends zu entleeren, bis die Wöchnerin den Harn wieder von selbst gehörig lassen kann (vgl. §. 277).

c) Unwillkürlicher Abgang des Harns muß da angenommen werden, wo die Unterlagen der Wöchnerin ungewöhnlich

naß sind und nach Harn riechen, und diese nicht im Stande ist, den Harn zurückzuhalten, ja oft gar nicht fühlt, daß der Harn von ihr abgeht. Die Ursache ist entweder bloße Schwäche und Lähmung des Blasenhalses oder eine Verletzung der Harnblase, eine sogenannte Blasenscheidenfistel, d. h. eine widernatürliche Oeffnung, welche aus der Blase in die Scheide führt. — Bei bloßer Schwäche des Blasenhalses verliert sich das Uebel gewöhnlich schon nach den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Geburt und erfordert bloße Reinlichkeit, fleißiges Waschen mit einem starken gewürzhaften Kräuteraufgusse von Feldthymian u. dgl. und öfteres Wechseln der Unterlagen. Wenn aber darnach der unwillkürliche Harnabgang sich nicht verliert, muß ein Arzt zu Rathe gezogen werden. Blasenscheidenfisteln gehören zu den traurigsten Leiden der Frauen und ihre Heilung gelingt in veralteten und vernachlässigten Fällen oft gar nicht mehr.

7) Von der Umstülpung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen.

§. 370.

Umstülpung der Gebärmutter (s. §. 324) zeigt sich in seltenen Fällen nicht schon in der Nachgeburtsperiode, sondern erst im Wochenbett. Es muß dann angenommen werden, daß der erste Anfang dazu doch bereits in der Nachgeburtsperiode geschehen, nur nicht sofort erkannt worden ist. Die anfänglich geringe und unvollkommene Umstülpung verwandelt sich dann später in eine vollkommene, am häufigsten in Folge starken Hustens, nach starkem Pressen bei erschwerter Stuhlausleerung u. s. w. Die Hebamme hat deshalb sogleich einen Geburtshelfer rufen zu lassen.

8) Von dem Wundsein und der Entzündung der Brustwarzen.

§. 371.

Die Haut der Brustwarzen ist bei vielen Frauen so zart und fein, daß sie häufig schon in den ersten Tagen des Wochenbettes

durch das Saugen wund wird, was sich durch Röthung und brennenden Schmerz der Brustwarzen kundgibt. Meist bleibt es aber nicht bei dem bloßen **Wundsein**, sondern die Warzen entzünden sich, eitern und bluten, und verursachen hierdurch nicht nur heftige Schmerzen beim jedesmaligen Anlegen, sondern geben auch zu fieberhafter Aufregung und Erkrankung der Wöchnerin, so wie zu Entzündung der Milchdrüse selbst Veranlassung. Nicht selten wird die Fortsetzung des Stillens dadurch unmöglich gemacht, theils wegen der unerträglichen Schmerzen, theils weil die Ausführungsgänge der Milchkanälchen in den Brustwarzen so verschwellen, daß der Säugling nicht mehr im Stande ist, sich die Milch aus der Brust herbeizuziehen.

§. 372.

Um der Entzündung der Brustwarzen im Wochenbett möglichst vorzubeugen, rathe die Hebamme zunächst zur gehörigen **Ordnung im Stillen**, daß das Kind nicht zu oft angelegt werde. Fangen die Warzen an zu brennen, so empfiehlt sich das Auflegen von Leinwandbäuschchen, die mit eiskaltem Wasser durchfeuchtet sind und so oft erneuert werden müssen, als sie anfangen lauwarm zu werden. Bilden sich eiternde und blutende Schrunden an den Brustwarzen, so dient zur Erleichterung der Schmerzen beim Anlegen des Säuglings das Aufsetzen von Warzenhütchen von elastischem Harz, Elfenbein u. dgl., daher Landhebammen zu rathen ist, einige solcher Warzenhütchen immer vorräthig zu haben. Heilen die Warzen nicht nach höchstens acht Tagen, so ist ein Arzt nöthig.

9) Von der Verhärtung, Entzündung und Eiterung der Brüste.

§. 373.

Die Milchdrüsen sind während des Stillungsgeschäfts zu **Entzündung** sehr geneigt. Diese beginnt gewöhnlich damit, daß sich harte Stellen in den Brüsten bilden, welche anfangen schmerzhaft

zu werden und sich zu röthen. Meist folgt dann unter Zunahme der Schmerzen Eiterung; die Haut an den betreffenden Stellen wird weißlich, mißfarben, tritt hervor, bricht auf und so entleert sich unter dem Gefühle augenblicklicher Erleichterung oft eine beträchtliche Menge Eiter. Derselbe Vorgang wiederholt sich häufig an mehreren Stellen nacheinander. Solche Kranke fiebern gewöhnlich, haben keinen Appetit und fühlen sich sehr angegriffen.

§. 374.

Hauptsächlichste Ursachen der Entzündung und Eiterung der Brüste werden: Ueberfüllung mit Milch, Herabhängen derselben bei gleichzeitiger starker Anfüllung, wunde Warzen, Druck und Stöße, Gemüthsbewegungen (Schreck, Aerger), Erkältung wegen beständiger Durchnässung, Diätfehler u. s. w.

§. 375.

Die Hebamme warne Stillende vor den genannten Schädlichkeiten, und sorge bei starkem Milchandrange für gehörige Entleerung der Brüste, nöthigenfalls durch einen kräftigeren Säugling oder durch Abziehen der Milch mittelst eines Saugglases. Herabhängende Brüste müssen durch ein Tuch sanft heraufgebunden oder durch ein zweckmäßiges Leibchen unterstützt werden. Wenn sich die Milch zu schwer entleert, nützen warme Bähungen, die so gemacht werden, daß die volle Brust über einen mit heißer Milch oder Fliederblumenthee gefüllten Napf gehalten und mit einem dicken wollenen Tuche überdeckt wird, so, daß die Dämpfe die Brust treffen und nicht entweichen können. Beginnende schmerzhafte Stellen der Brust bestreiche die Hebamme mit Mandelöl oder ungesalzener Butter und bedecke sie mit Watte oder Werg von Flachs und lasse dabei gehörig fortstillen, aber das Kind seltener anlegen, um nicht durch den Reiz des Saugens die Entzündung zu steigern. Bei größerer Schmerzhaftigkeit und Härte verschaffen angenehm warme, weiche und feuchte Breiumschläge aus dickgekochtem Hafergrütze oder Leinsamenmehl große Erleichterung. Wo aber die Brüste in wirkliche Entzündung

und Eiterung übergehen, sollen Hebammen die weitere Behandlung derselben einem Arzte überlassen und sich aller Quacksalbereien und Anrathen von Pflastern u. s. w. enthalten.

Von einigen Krankheiten des Weibes, die auch außer der Schwangerschaft und außer dem Wochenbett vorkommen.

§. 376.

Aus Schamhaftigkeit vertrauen sich Frauen, wenn sie an den Geschlechtstheilen Schmerzen haben oder an Blutabgang, weißem Fluß u. dgl. leiden, gern zuerst Hebammen an. Es ist daher wünschenswerth, daß diese von einigen **Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile** einigermaßen unterrichtet sind, nicht um deren Behandlung zu übernehmen, denn dazu reichen ihre Kenntnisse nicht hin, sondern um den Frauen die Nothwendigkeit, sich an einen Arzt zu wenden, recht eindringlich vorzustellen. Zu den hierher gehörigen Krankheiten gehören: der weiße Fluß, die Lustseuche, der Gebärmutterkrebs, Gebärmutter- und Scheidenpolypen und Vorfälle der Gebärmutter und der Mutterscheide.

1) Vom weißen Flusse.

§. 377.

Zu den verbreitetsten Krankheiten des weiblichen Geschlechts gehört der sogenannte **weiße Fluß**, d. i. ein beständiges Absickern von Schleim aus der Mutterscheide. Dieser Schleim wird in zu großer Menge von den Wänden der Mutterscheide oder der Gebärmutter abgesondert, weil deren Schleimhaut sich in einem entzündlich gereizten Zustande befindet, ähnlich wie die Schleimhaut der Nase beim Schnupfen. Wenn dieser Ausfluß sehr reichlich ist, längere Zeit fortbesteht und besonders, wenn er aus der Gebärmutter kommt und ein grüngelbliches, eiterartiges Aussehen hat und steife Flecke in der Wäsche hinterläßt, wirkt er sehr bald nachtheilig und schwächend auf den Körper der daran Leidenden.

Solche Kranke verlieren ihre muntere Gesichtsfarbe, werden bleich und blauränderich um die Augen, fangen an abzumagern, fühlen sich kraftlos und leicht erregt, klagen über Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit u. s. w. und verfallen so zuletzt in anhaltendes Siechthum. Empfängniß findet bei dergleichen Frauen nur ausnahmsweise Statt. Die Hebamme rathe diesen Kranken unbedingt, sich in Zeiten an einen Arzt zu wenden.

2) Von der Lustseuche.

§. 378.

Die Lustseuche (Venerie, syphilitische Krankheit) ist eine durch Ansteckung entstandene Krankheit, die, wenn sie vernachlässigt wird, die traurigsten Zerstörungen des Körpers zur Folge hat. Da die Ansteckung gewöhnlich durch unreinen Beischlaf, d. h. durch Beischlaf mit einem an der Venerie Leidenden, geschieht, so zeigen sich die ersten Merkmale der Krankheit zuerst an den Geschlechtstheilen, von wo sich diese auf den übrigen Körper fortpflanzt. Hier bemerkt man an den Schamlippen oder an der Scheidenmündung einige Tage nach erfolgter Ansteckung ein oder mehrere kleine Bläschen oder Pustelchen oder Knötchen, welche aufplatzen und sich in kleine, rundliche Geschwüre mit scharf abgeschnittenen Rändern und kupfrigrothem Saume verwandeln, welche in der Tiefe einen schmutzigen Eiter absondern und bei Berührung sehr schmerzhaft sind. Man nennt solche venerische Geschwüre Schanker. Die Schamlippen sind dabei meist etwas angeschwollen und es geht scharfer Schleim ab, wie beim weißen Fluß. Diese Schanker können zwar bei körperlicher Ruhe und großer Reinlichkeit nach mehreren Wochen selbst wieder heilen, indem sie nur bläuliche oder kupferfarbene, härtliche Narben zurücklassen; aber hiermit ist die venerische Krankheit keineswegs verschwunden. Dieselbe schleicht vielmehr im Körper fort und es bricht bald früher, bald später allgemeine Lustseuche aus. Gewöhnlich bilden sich zuerst dann Beulen in der Leistengegend, sogenannte Bubonen, die in Eiterung übergehen, hierauf rund-

liche Flecken im Gesicht und am übrigen Körper von anfänglich rosenrother, dann bräunlicher Farbe. Im weiteren Verlaufe der Krankheit wachsen an den großen und kleinen Schamlippen und am After, wie am Mittelfleische kleine bald gestielte, bald breite und glatte Wärzchen, Feigwarzen genannt, hervor, am Gaumen, im Hintermunde und in der Nase bilden sich Geschwüre, welche allmählig die Theile zerstören und Heiserkeit und näselnde Sprache veranlassen, und zuletzt entstehen selbst Knochenauftreibungen, heftige Knochenschmerzen und allgemeines Siechthum.

§. 379.

Wo die Hebamme an einer Frau, dieselbe möge nicht schwanger, oder eine Schwangere, Gebärende oder Wöchnerin sein, Schanker, Feigwarzen oder andere Zeichen der Lustseuche bemerkt, muß sie, ohne sich über die Natur der Krankheit (worüber sie sich doch vielleicht täuschen könnte), gegen die Betheiligten auszusprechen, darauf dringen, daß ein Arzt zu Rathe gezogen werde, selbst dann, wenn die Kranke sich nicht dazu geneigt zeigen sollte. Denn wird die Venerie gleich im Anfange richtig ärztlich behandelt, so gelingt gewöhnlich deren vollständige Heilung und weiteres Unglück wird dadurch vermieden.

§. 380.

Weil aber der Eiter, welchen venerische Geschwüre absondern, ansteckt, haben Hebammen bei Frauen, an deren Geschlechtstheilen sie dergleichen Geschwüre finden, große Vorsicht zu brauchen, um sich bei der Untersuchung an Fingern und Händen nicht selbst anzustecken, wie dies leider schon vielen Hebammen begegnet ist. Sie haben Ansteckung nicht zu fürchten, sobald ihre Finger und Hände von jeder Verletzung vollkommen frei sind und sobald sie sich sofort nach jeder Untersuchung mit reinem Wasser und Seife sorgfältig waschen und an einem reinen Handtuche abtrocknen. Aber Finger und Hände mit wunden Stellen und Verletzungen, mögen diese auch noch so geringfügig sein, wie z. B.

Nadelstiche, Hautritze, Reißnägel, kleine Verbrennungswunden u. dgl., nehmen Ansteckungsstoffe jeder Art sehr leicht auf und werden durch Beölen und sorgfältiges Waschen nach jeder Untersuchung nicht hinreichend geschützt. Wo daher eine Hebamme an einem Finger oder einer Hand eine kleine Verletzung hat, mag sie diese, wo nur irgend möglich, lieber nicht zur Untersuchung brauchen, in Fällen aber, wo sich dies nicht umgehen läßt, die wunde Stelle durch Bepinseln mit Collodium oder durch englisches Pflaster, einen Handschuh- oder Gummifinger u. dgl. gut schützen und sich sogleich nach jeder Untersuchung auf das Sorgfältigste waschen. Hieraus erhellt, wie nothwendig es ist, daß Hebammen sorgfältig darauf halten, daß sie an ihren Fingern und Händen immer vollkommen heile Haut haben. Sollte aber eine Hebamme nach der Untersuchung einer Person, die an einer verdächtigen Krankheit zu leiden scheint, an dem von ihr gebrauchten Finger eine geröthete und schmerzhafte Stelle bekommen, so säume sie nicht, deshalb sogleich im Anfange einen Arzt zu befragen, und theile diesem ihre etwaigen Verdachtsgründe mit. — Endlich versteht es sich von selbst, daß das Klystierrohr oder Mutterrohr nebst der Spritze, oder der Katheter u. s. w., welche die Hebamme bei an venerischen oder sonst verdächtigen Geschwüren Leidenden gebraucht hat, bei anderen Gesunden wegen Ansteckungsgefahr nicht eher wieder in Anwendung kommen dürfen, als bis diese Instrumente in kochendem Wasser mit Lauge auf das Sorgfältigste gereinigt worden sind.

3) Vom Gebärmutterkrebs.

§. 381.

Ein trauriges und von Frauen mit Recht sehr gefürchtetes Leiden ist der **Gebärmutterkrebs.** Die davon Befallenen leiden gewöhnlich an Unordnungen des Monatsflusses, der meist sehr stark ist und bisweilen zum wirklichen Mutterblutfluß ausartet, während in der Zwischenzeit dünner weißer Schleim abgeht. Bald stellen sich heftige Kreuzschmerzen ein, welche sich bis zu den

Weichengegenden und den Schenkeln fortpflanzen. Bei der inneren Untersuchung zeigt sich der Mutterhals verdickt, höckerig und auffallend hart mit klaffenden, verhärteten Muttermundslippen. Im späteren Verlaufe der Krankheit bilden sich an den Muttermundslippen Geschwüre, welche eine übelriechende Jauche absondern und nach und nach den Mutterhals zerstören, auch wohl auf das Scheidengewölbe, den Mastdarm und die Harnblase sich erstrecken, diese theilweise durchfressen und so furchtbare Zerstörungen bewirken können. Solche Kranke werden dann ganz bettlägerig, zehren ab und leiden Tag und Nacht an unsäglichen Schmerzen, bis der Tod ihren qualvollen Leiden ein Ende macht. Wo die Hebamme durch aufmerksame Untersuchung den Gebärmutterkrebs erkennt, verschweige sie der Kranken den Namen dieser gefürchteten Krankheit, um diese nicht zu erschrecken und zur Verzweiflung zu bringen, sondern erkläre nur ganz unbefangen, daß sie die Gebärmutter nicht gesund finde und deshalb rathen müsse, sich ärztlicher Behandlung zu unterwerfen.

4) Von Gebärmutter- und Scheidenpolypen.

§. 382.

Frauen leiden oft Jahre lang an starken Mutterblutflüssen, ohne sich irgend einem Sachverständigen deshalb zu entdecken. Solchen Mutterblutflüssen liegen bisweilen Fleischgewächse zu Grunde, die sich allmählig in der Gebärmutter gebildet haben, eine birnförmige Gestalt zeigen und nach oben schmaler werdend, gleichsam mit einem Stiele ansitzen. Wurzeln diese Fleischgewächse in oder an der Gebärmutter, so nennt man sie **Gebärmutterpolypen,** sitzen sie an den Scheidenwänden, **Mutterscheidenpolypen.** Die Gebärmutterpolypen lassen sich nicht eher erkennen, als bis sie sich durch den Muttermund hindurchgedrängt haben, wo man dann eine glatte, birnförmige Geschwulst, umgeben von den Rändern des ausgedehnten Muttermundes, fühlt. Da solche Kranke durch eine an und für sich geringfügige und schmerzlose Operation von ihren Leiden sehr schnell und sicher befreit

werden können, während sie, wenn sie ohne Hülfe bleiben, in Folge der starken Blutverluste zuletzt zu Grunde gehen, werden sich Hebammen sehr verdient machen, wenn sie da, wo sie Gelegenheit haben, sich von dem Vorhandensein eines Mutterpolypen zu überzeugen, den Frauen zureden, sich an einen Arzt zu wenden.

5) Vom Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide.

§. 383.

Unter **Gebärmuttervorfall** versteht man ein Herabsinken der Gebärmutter in Folge von Erschlaffung und Ausdehnung der Mutterbänder und der Scheidenwände, so daß der äußere Muttermund entweder in der Scheidenmündung steht (*unvollkommener Vorfall*), oder in einem von den umgestülpten Scheidenwänden gebildeten Sacke zwischen den Schenkeln heraushängt (*vollkommener Vorfall*). Um über den Grad des Vorfalls ein richtiges Urtheil zu gewinnen, muß man die Untersuchung zuerst in aufrechter Stellung der Kranken vornehmen, und nachdem diese einige Zeit umhergegangen ist. Beim unvollkommenen Gebärmuttervorfall fühlt man dann den äußeren Muttermund an der Scheidenmündung zwischen den Schamlippen, beim vollkommenen eine pralle, nach oben breiter werdende Geschwulst, welche zur Scheidenmündung heraushängt und an deren unterem Ende die Spalte des äußeren Muttermundes sich befindet. Die durch einen Gebärmuttervorfall veranlaßten Beschwerden bestehen in einem lästigen Gefühl von Abwärtsdrängen, welches sich in der wagerechten Lage verliert, durch längeres Stehen und Gehen aber sehr vermehrt wird, in Beschwerden beim Harnlassen und bei der Stuhlentleerung, nicht selten auch in Magenschmerzen, Verdauungsstörungen und allgemeiner Mattigkeit. Gleichzeitig besteht oft ein schleimiger oder wässeriger Abgang, wodurch die Muttermundslippen und die umgestülpten Scheidenwände in nächster Umgebung wund und dadurch die Leiden solcher Kranken noch gesteigert werden.

Scheidenvorfälle sind Senkungen der erschlafften Scheidenwände, die in Gestalt einer blaßrothen, weichen, kugeligen Geschwulst zwischen den Schamlippen hervortreten. Am häufigsten findet man die vordere Wand der Mutterscheide vorgefallen, selten die hintere, bisweilen aber auch beide gleichzeitig. Vom Gebärmuttervorfall unterscheidet sich der Scheidenvorfall dadurch, daß die zwischen den Schamlippen hervortretende Geschwulst sich weicher anfühlt und mit dem Finger leicht zurückdrängen läßt und der Muttermund nicht am unteren Ende der Geschwulst, sondern höher oben im Scheidenkanal gefühlt wird.

§. 384.

Dieselben Ursachen, welche Gebärmuttervorfälle erzeugen, bewirken unter Umständen auch Vorfälle der Mutterscheide. Es gehören hierher: zu zeitiges Verlassen der wagerechten Lage im Wochenbett, Heben und Tragen schwerer Lasten, längere kauernde Stellung, starkes Pressen bei der Stuhlentleerung, das Aufziehen und Zuschieben schwerer Kommodenfächer, ein Fall, ein unvorsichtiger Sprung, heftiger Husten u. s. w.

§. 385.

Die Behandlung von Gebärmutter- und Scheidenvorfällen muß Aerzten überlassen bleiben. Hebammen liegt dagegen ob, Geburt und Wochenbett, wo möglich, so zu leiten, daß ein Vorfall nicht entsteht, und Frauen auf die Schädlichkeiten aufmerksam zu machen, welche Vorfälle leicht zur Folge haben können. Findet die Hebamme einen Mutterkranz bei der Untersuchung einer Gebärenden, so hat sie denselben sofort aus der Scheide vorsichtig herauszunehmen.

Dritter Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Die Fehlgeburt und die Mutterblutflüsse in den ersten sieben Schwangerschaftsmonaten.

§. 386.

Fehlgeburt, unzeitige Geburt, Abortus (Fausse-couche) nennt man die Geburt, wenn dieselbe zu einer Zeit erfolgt, wo das Kind an der Außenwelt noch nicht fortleben kann (nicht lebensfähig ist), d. i. in den ersten sieben Schwangerschaftsmonaten. Am häufigsten tritt der Abortus im dritten Schwangerschaftsmonate ein, noch vor vollendeter Bildung des Fruchtkuchens. Die Frauen pflegen eine Fehlgeburt mit dem Ausdrucke zu bezeichnen: „es gehe ihnen unrichtig."

§. 387.

Mannichfaltig sind die Ursachen, welche zu Fehlgeburten Veranlassung geben können. Es gehören hierher:

1) Zu starker Blutandrang nach den zarten und dünnwandigen Adern, welche die Verbindung des Eies mit der Gebärmutter unterhalten, so daß einzelne Adern zerreißen und dadurch das Ei theilweise abgetrennt und Blutabgang bewirkt wird. Daher kommt es, daß Anstrengungen der Bauchpresse beim Heben und Tragen schwerer Lasten, bei sehr erschwerter Stuhlausleerung u. s. w., festes Schnüren, warme Sitz- und Fußbäder, der Gebrauch von sogenannten Abtreibemitteln, starke Abführmittel, Aufregungen des Gefäß- und Nervensystems, zu oft und schonungsloser Beischlaf u. dgl. bei Schwangeren leicht Blutabgang und Fehlgeburt zur Folge haben. Ebenso vermögen

2) Erschütterungen des Körpers der Schwangeren theilweise Abtrennung des Eies und Blutung mit nachfolgender Fehlgeburt zu bewirken, wie: ein Fall, ein Sprung, Fahren auf holprigem Wege, Tanzen, Reiten, Stöße und Schläge auf den Unterleib, auch starker anhaltender Husten.

3) Krankheiten der Gebärmutter, wodurch diese zu den nöthigen Veränderungen während der Schwangerschaft unfähig wird, z. B. Verhärtung des Gebärmuttergewebes, Geschwülste in den Gebärmutterwänden, Verwachsung der Gebärmutter mit ihrer Umgebung, Rückwärtsneigung und andere Lageveränderungen der Gebärmutter, die Geneigtheit, sich die Fehlgeburt gleichsam anzugewöhnen.

4) Erkrankung und fehlerhafte Beschaffenheit des Eies, wie: krankhafte Beschaffenheit des Mutterkuchens, wodurch dieser zu Ernährung der Frucht untüchtig wird, Verdickung der Eihäute, Ausartung derselben zur Mole, übermäßige Menge Fruchtwassers, Zusammendrehung der Nabelschnur, Krankheiten der Frucht selbst, als: Mißbildungen, Wassersucht, Hautkrankheiten u. s. w., erfolgter Tod der Frucht, das wiederholte Absterben der Leibesfrüchte aus inneren Ursachen.

5) Beträchtliche Erkrankung der Schwangeren, z. B. heftiges Fieber, Entzündung innerer wichtiger Gebilde, echte Pocken, Scharlach, Eklampsie, Ruhr, eingewurzelte Lustseuche, große Körperschwäche überhaupt, u. s. w.

6) Heftige Gemüthsbewegungen der Schwangeren, namentlich heftiger Schreck, Aerger, Zornaufwallung.

7) Schädlichkeiten, welche die Gebärmutter oder das Ei unmittelbar treffen, wie Verwundungen der schwangeren Gebärmutter, Reizungen des Muttermundes, Gebärmutterdouchen, Verletzungen des Eies, so daß das Fruchtwasser abfließt, u. s. w.

8) Aeußere Einwirkungen, wie Witterungsverhältnisse, Mangel der nöthigen Bekleidung und Erwärmung des Körpers, Hungersnoth, Nachtwachen, übermäßige körperliche Anstrengung, namentlich bei dürftiger Kost u. dgl.

§. 388.

Der Verlauf von Fehlgeburten gestaltet sich sehr verschieden, je nach der Zeit der Schwangerschaft, wo der Abortus eintritt, nach den Ursachen, die denselben bewirken, und nach sonstigen zufälligen Umständen. Gewöhnlich gehen Fehlgeburten nicht ganz plötzlich vor sich, sondern werden durch gewisse Vorboten angekündigt, als: Abgang einer wässerigen, schleimigen oder rostfarbenen Flüssigkeit oder von wirklichem Blut, durch unbehagliches Gefühl von Schwere im Unterleib, große Mattigkeit, leidendes Aussehen, Kreuzschmerz, öfteren Drang zum Uriniren, ziehende Schmerzen mit dem Gefühle von zeitweiliger Anspannung der Gebärmutter u. s. w. Dazu kommen, wenn die Frucht abgestorben ist, die Zeichen des erfolgten Todes der Leibesfrucht. Diese sind: öfteres Fröstеln, verminderter Umfang des schwangeren Bauches, größere Beweglichkeit der Gebärmutter, so daß, wenn die Schwangere sich auf eine Seite legt, sie das Gefühl hat, als wenn ein Gewicht auf diese Seite fiele, Aufhören der Fruchtbewegungen. Diese Zeichen sämmtlich sind jedoch nicht zuverlässig; sie können, zum großen Theil wenigstens, fehlen und umgekehrt vorhanden sein, ohne daß die Frucht abgestorben ist.

§. 389.

Fehlgeburten ziehen sich nicht selten sehr in die Länge und werden dadurch, so wie durch den anhaltenden Blutabgang und das allgemeine Unwohlbefinden, welche sie begleiten, oft sehr angreifend, so daß man von Frauen, welche hierüber Erfahrungen gemacht haben, wohl die Aeußerung hört: „sie wollten lieber zweimal ausgetragene Kinder gebären, als ein unzeitiges.“ Die Schwierigkeiten und die längere Dauer werden hauptsächlich von der unvollkommenen Vorbereitung des Mutterhalses zur Geburt bedingt, indem dieser noch zu lang und zu wenig aufgelockert ist, daher die absatzweisen Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche sein Verstreichen und die nöthige Erweiterung des Muttermundes bewirken, viel Schmerz verursachen und bisweilen mehrere Tage anhalten. Der begleitende Blutabgang ist da am stärk-

sten, wo das Ei eine plötzliche und gewaltsame Lostrennung erlitten hat. Außerdem fühlen sich Abortirende meist sehr matt, verstimmt, können nicht schlafen, haben keinen Appetit, einen beschleunigten Puls und sind zu Nervenzufällen, wie Ohnmachten, Krämpfen u. s. w. sehr geneigt. Seltener sind die Fälle, wo Frauen Fehlgeburten leicht und schnell überstehen und dabei sich nicht krank fühlen.

§. 390.

Bei Fehlgeburten in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten wird das Ei gewöhnlich ganz und auf einmal als ein zottiger, in Blutgerinnsel gefüllter Sack ausgestoßen. Wo aber der Muttermund sich nicht hinreichend ausdehnt, geschieht es nicht selten, daß das Ei, während es die Wehen durch denselben hindurchdrängen, platzt und in einzelnen Fetzen abgeht, was einen langwierigeren Verlauf der Fehlgeburt zur Folge hat. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter sind in dieser Zeit der Schwangerschaft meist noch sehr unvollkommen, ja hören bisweilen, nachdem sie den Muttermund einigermaßen erweitert haben, ganz auf. Das im Muttermunde hängende Ei zerfließt dann meist in eine übelriechende Jauche und wird so durch die Fäulniß allmählig entfernt, während die Abortirende sich sehr matt und unwohl fühlt.

§. 391.

Vom vierten bis zu Ende des siebenten Monats gehen der Ausstoßung der Frucht gewöhnlich der Blasensprung und Abfluß des Fruchtwassers voraus, und die absatzweisen Zusammenziehungen der Gebärmutter sind vollkommener und kräftiger. Die Austreibung der unzeitigen Frucht geschieht wegen ihrer Kleinheit und Weichheit leichter und schmerzloser, als die einer ausgetragenen. Solche unzeitige Früchte werden selbst in fehlerhafter Lage durch das Becken gedrängt und öfter in Fußlage geboren, als reife. Gelangen sie im sechsten und siebenten Schwangerschaftsmonat lebend an die Außenwelt, so bewegen sie sich zwar, athmen und machen schwache Versuche zum Schreien, aber schon

nach wenigen Stunden erlischt ihr schwaches Leben. Dem Kinde folgt die kleine Nachgeburt, und wo deren Ausstoßung sich verzögert, bringt dies nicht die großen Gefahren, wie das Zurückbleiben der Nachgeburt in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten.

§. 392.

Fehlgeburten haben oft sehr üble Folgen, besonders wenn Frauen in dem darauf folgenden Wochenbett sich nicht die gehörige Pflege und Schonung gönnen. Anhaltende, immer sich wiederholende Mutterblutungen, große Schwäche und Krankheiten der Gebärmutter, welche entweder Unfruchtbarkeit bedingen, oder bei wiedereintretender Schwangerschaft zur Wiederholung der Fehlgeburt Veranlassung geben, bleiben unter solchen Umständen selten aus.

§. 393.

Wenn der Abortus in den ersten Monaten der Schwangerschaft erfolgt, können Zweifel darüber entstehen, ob der vorhandene Blutabgang überhaupt vom Eintritt der Fehlgeburt herrührt oder als Wiedereintritt des Monatsflusses anzusehen ist, welcher, weil er ein oder mehrere Male ausgeblieben war, nunmehr stärker als gewöhnlich sich zeigt. Um hierüber Gewißheit zu erlangen, ist bei der inneren Untersuchung besonders zu beachten, ob die Gebärmutter vergrößert und schwerer und nach vorn oder nach hinten geneigt erscheint, ob der Mutterhals verstrichen und der Muttermund geöffnet ist und ob in dem geöffneten Muttermunde Eigebilde zu fühlen sind; ferner müssen die abgegangenen Blutgerinnsel und häutigen Fetzen sorgfältig untersucht werden, was am zweckmäßigsten im frischen Wasser geschieht. Endlich hat man bezüglich der vorhandenen Schmerzen zu berücksichtigen, ob dieselben absatzweise, wie Wehen, auftreten, oder eine andere Beschaffenheit haben. Sobald Hebammen hierüber in Zweifel bleiben, haben sie sich den Rath eines Geburtshelfers zu erbitten.

§. 394.

Wo sich Vorboten der Fehlgeburt zeigen, muß, dafern nicht bestimmte Zeichen von dem erfolgten Absterben der Leibesfrucht vorhanden sind, dahin gewirkt werden, daß die Fehlgeburt wo möglich noch verhütet werde. Hebammen haben daher den Rath zu geben, daß sich die betreffenden Schwangeren ruhig hinlegen, sich nicht zu warm zudecken, Aufregungen jeder Art vermeiden, leicht verdauliche Speisen genießen, und bei geringem Blutabgange Limonade, ein paar Tropfen Essig in Zuckerwasser u. dgl. trinken. Auch ist der Hausarzt davon in Kenntniß zu setzen. Bei sorgfältiger Beobachtung dieser Vorschriften werden Fehlgeburten nicht selten noch verhütet; man gebe die Hoffnung dazu nicht zu zeitig auf.

§. 395.

Ist die Fehlgeburt bereits weiter vorgeschritten und in vollem Gange, so muß der Abortirenden ein angemessenes Geburtslager zurecht gemacht werden und die Hebamme hat den weiteren Verlauf zu überwachen, sich aber aller Versuche, das Ei her auszufördern, streng zu enthalten. Beim Ein- und Durchschneiden unzeitiger Früchte ist die Dammunterstützung nicht nöthig. Das Abnabeln wird, sobald das schwache Kind Lebensspuren zeigt, auf die gewöhnliche Weise besorgt, das Kind darauf gebadet und in warme wollene Tücher eingeschlagen und mit Wärmflaschen umgeben. Das Entfernen der Nachgeburt geschieht, wie bei rechtzeitigen Geburten, durch äußeren Druck auf die Gebärmutter. Nach überstandenem Abortus muß die Wöchnerin ebenso lange ruhig liegen bleiben und sich ebenso verhalten, wie im Wochenbett nach rechtzeitiger Niederkunft. Hierauf haben Hebammen um so strenger zu sehen, als Frauen gewöhnlich der Ansicht leben, daß nach Fehlgeburten Ruhe, Pflege und Schonung nicht nöthig seien, welchen Irrthum sie dann durch die obengenannten üblen Folgen schwer büßen. Da ferner Fehlgeburten in nachfolgenden Schwangerschaften sich gern zu derselben Zeit wiederholen, ist der Rath zu geben, daß Frauen nach überstandenem Abortus sich des

Beischlafs mindestens ein halbes Jahr lang ganz enthalten und mittlerweile eine Kur nach Verordnung des Arztes gebrauchen. Ist darauf Schwangerschaft wieder eingetreten, rathe die Hebamme, außer der pünktlichsten Befolgung der Schwangeren überhaupt nöthigen Lebensregeln, daß sich die Schwangere etwa vier Wochen vor der Zeit, wo es ihr früher unrichtig gegangen ist, den ganzen Tag über ruhig auf ein Sofa hinlege und dies bis einige Wochen über den gefährlichen Zeitpunkt hinaus fortsetze, indem die Erfahrung lehrt, daß hierdurch dem Wiedereintritt des Abortus am sichersten vorgebeugt wird.

§. 396.

Wenn bei Fehlgeburten der Blutabgang sehr reichlich ist oder sich irgend eine andere bedenkliche Erscheinung kundgibt, wie: große Schwäche, fieberhafter Zustand, Nervenzufälle, zu langes Zurückbleiben der Nachgeburt u. s. w., hat die Hebamme die Verpflichtung, sogleich einen Geburtshelfer hinzurufen zu lassen. Bis zu dessen Ankunft reibe sie bei starker Blutung den Unterleib kreisförmig oder mache Bähungen desselben mittelst in kaltes Wasser und Essig getauchter, ausgerungener Tücher, welche so oft zu erneuern sind, als sie anfangen, ihre Kälte zu verlieren. Stellt sich eine Blase, so mag diese bei starker Blutung gesprengt werden, weil dadurch oft am schnellsten die Blutung ermäßigt wird. Wenn in der Nachgeburtsperiode zu viel Blut abgeht und die Nachgeburt sich nicht entfernen läßt, bringe die Hebamme einstweilen einen in Essig getauchten, die Mutterscheide vollständig ausstopfenden Leinwandpfropf oder Schwamm ein, welcher letztere vorher mit einem festen Bändchen zu versehen ist, um ihn leicht wieder ausziehen zu können.

Von der Molenschwangerschaft und Molengeburt.

§. 397.

Zu Mutterblutungen in den ersten Schwangerschaftsmonaten gibt ferner der Umstand bisweilen Veranlassung, daß die Eihäute

krankhaft ausarten und die zarte, erst wenige Wochen alte Frucht in Folge dessen abstirbt und aufgesaugt wird, während die Eihäute, indem sie nunmehr den dem Ei von der Gebärmutter zuströmenden Nahrungsstoff für sich allein verbrauchen, um so üppiger fortwachsen und sich verbilden. Das auf diese Weise krankhaft ausgeartete, zu einer unförmlichen Masse gewordene Ei pflegt man eine **Mole** (Mondkalb) und die betreffende Schwangerschaft **Molenschwangerschaft** zu nennen.

§. 398.

Es lassen sich besonders zwei Arten von Molen unterscheiden: die Fleisch- oder Blutmolen, welche aus geronnenem Blute und Fasern bestehen und eine Höhle im Innern enthalten, die von einer farblosen oder blutigen Flüssigkeit erfüllt ist, und die Blasen- oder Traubenmolen, Gebilde, welche aus einer Unzahl größerer und kleinerer, mit farbloser Flüssigkeit gefüllter Blasen zusammengesetzt sind, die locker durch Stiele an einander hängen, so daß das Ganze ein traubenartiges Aussehen erhält. Diese Blasenmolen wachsen sehr üppig, und können in drei bis fünf Monaten den Umfang eines Kindeskopfes und darüber, und das Gewicht von mehreren Pfunden erlangen, während die Blutmolen nur langsam wachsen und selten bis zur Größe einer Faust gelangen.

§. 399.

Molenbildung verursacht schon nach den ersten vier Wochen fast beständigen Blutabgang, weil bei der zarten Gefäßverbindung häufige Abtrennungen von der inneren Gebärmutterwand stattfinden. Zudem belästigen Blasenmolen durch die schnellere Ausdehnung der Bauchwände, so daß der Unterleib der Schwangeren im dritten Monate bisweilen schon den Umfang erreicht, wie im sechsten einer regelmäßigen Schwangerschaft, und veranlassen häufiges Erbrechen, Wassergeschwulst der Schenkel und andere Beschwerden. Schwangere, welche Molen tragen, zeigen in Folge dessen gewöhnlich ein sehr blasses, leidendes Aus-

sehen, klagen über lästiges Gefühl von Spannung und Schwere im Unterleibe, und fühlen sich in hohem Grade matt und angegriffen. Es ist daher ein Glück, daß Molenschwangerschaften meist nur drei bis fünf Monate, selten länger dauern; es stellen sich dann Wehen ein, welche den Muttermund erweitern und die Mole austreiben. Die Geburt der Mole ist gewöhnlich mit starkem Blutabgange verbunden, namentlich wenn die Mole stückweise abgeht. Es ist dann längere Zeit erforderlich, bevor sich Frauen von den gehabten Säfteverlusten vollständig wieder erholen.

§. 400.

Hebammen, welche von Schwangeren wegen anhaltender Blutungen und allgemeinen Unwohlbefindens um Rath gefragt werden, haben diese an einen Geburtshelfer zu verweisen. Ebenso sollen sie zur Geburt der Mole sich geburtsärztlichen Beistand erbitten, weil hier die Blutung leicht eine lebensgefährliche Höhe erreicht. Häufig wird das Vorhandensein einer Mole erst erkannt während des Geburtsactes, wo sich dieselbe durch den geöffneten Muttermund fühlen läßt und wo abgehende Blasen und Stücke der Mole darauf hinweisen. Die Hebamme bringe solche Gebärende sogleich auf das Geburtslager und überlasse die Austreibung der Mole den Naturkräften. Droht der begleitende Blutfluß lebensgefährlich zu werden, so reibe sie den Unterleib. Wenn nach der Geburt der Mole noch viel Blut abgeht, müssen außerdem kalte Einspritzungen von halb Essig, halb Wasser mittelst der Mutterspritze in die Gebärmutterhöhle gemacht werden. Das Wochenbett ist nach der Angabe des Arztes sorgfältig abzuhalten.

Zweites Kapitel.

Die Frühgeburt und die Mutterblutflüsse in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten.

§. 401.

Unter **Frühgeburt oder frühzeitiger Geburt** versteht man die Geburt in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten bis zu Ende der achtunddreißigsten Woche, mithin von der Zeit an, wo das Kind lebensfähig geworden ist. Die Ursachen sind dieselben, wie die der Fehlgeburt und der Verlauf gleicht hier, je weiter die Schwangerschaft bereits vorgerückt ist, desto mehr dem rechtzeitiger Geburten. Die Austreibung der Frucht ist fast immer nur in Längenlage den Naturkräften möglich und geschieht, weil der Kopf noch kleiner, weicher und gefügiger ist, unter geringeren Schwierigkeiten, als die ausgetragener Früchte.

§. 402.

Läßt sich die Frühgeburt nicht mehr verhüten, so hat die Hebamme dabei sich ganz so zu verhalten, wie bei rechtzeitigen Geburten. Dasselbe gilt von der Pflege und Leitung des Wochenbettes. Besondere Sorgfalt ist darauf zu verwenden, daß das zarte Leben des zu früh geborenen Kindes erhalten werde. Die Hebamme hülle daher dasselbe nach dem ersten Bade in wollene warme Windeln oder Watte ein und umgebe diese mit Wärmflaschen, weil das Kind zu seiner Ausbildung gleichsam noch der Brütewärme bedarf. Aus diesem Grunde empfehlen sich täglich zwei bis drei Bäder von 29 Grad Wärme (nach Réaumur), denen Milch, Brühe von abgekochten Kalbsfüßen u. dgl. zugesetzt werden mag, um gleichzeitig die Ernährung zu unterstützen. Hauptsächlich aber wird man dann sich Hoffnung machen können, das zarte Kind zu erhalten, wenn es gelingt, dasselbe dahin zu bringen, daß es an einer Milchbrust saugt. Dies muß daher wiederholt mit ausdauernder Geduld versucht werden. Läßt sich das Kind durchaus nicht zum Saugen an der Brust bringen, so flößt

man ihm mit einem Theelöffel die von der Mutterbrust abgenommene Milch oder verdünnte und versüßte Kuhmilch möglichst oft, etwa alle Stunden ein und sucht wenigstens so viel zu erreichen, daß es bald die Milch aus einer Saugflasche trinkt. Solche Kinder pflegen fast ununterbrochen zu schlafen, würden daher verhungern und erkalten, wenn man sie nicht aufweckte, um ihnen Nahrung einzuflößen. Etwaige weitere Anordnungen müssen dem Arzte überlassen bleiben.

§. 403.

Wenn bei und nach Frühgeburten ein Mutterblutfluß sich einstellt, so hat die Hebamme sofort einen Geburtshelfer rufen zu lassen, bis zu dessen Ankunft aber sich so zu verhalten, wie bei den Gebärmutterblutflüssen während und nach der Geburt des reifen Kindes §. 311 und 318 gelehrt worden ist.

Mutterblutflüsse bei gehörigem Sitze des Fruchtkuchens.

§. 404.

Mutterblutflüsse in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten rühren fast ausschließlich von theilweiser Abtrennung des Fruchtkuchens her. Ihre Gefährlichkeit hängt besonders davon ab, ob dabei der Fruchtkuchen seinen regelmäßigen Sitz hat, oder ob derselbe zu tief und in der Gegend des inneren Muttermundes anfitzt.

§. 405.

Daß **der Fruchtkuchen an der gehörigen Stelle** anfitzt, ergibt sich daraus, daß weder am unteren Gebärmutterabschnitt und an den Muttermundslippen eine auffällige Wulstung, noch im Muttermunde selbst vom Fruchtkuchen etwas zu fühlen ist. Von den Ursachen der theilweisen Abtrennung gilt dasselbe, was oben §. 387 gesagt worden ist. Meist sind es heftige Erschütterungen des Körpers der Schwangeren, wie ein Fall, ein Schlag auf den Unterleib, das Fahren auf holprigen Wegen, das

Tragen schwerer Lasten, angestrengte Fußtouren u. dgl., oder der Genuß erhitzender Getränke, starke körperliche Erhitzung überhaupt, Gemüthsbewegungen, der Gebrauch von Abtreibemitteln u. s. w., welche die Abtrennung und Blutung veranlaßt haben. Hier genügen oft ruhige, wagerechte Lage, kühles Verhalten und säuerliches Getränk, die Blutung in Schranken zu halten. Wo aber bei Anwendung dieses Verfahrens die Blutung nicht steht, oder gleich anfänglich sehr stark ist, muß sofort ein Geburtshelfer gerufen werden.

Mutterblutflüsse wegen fehlerhaften Sitzes des Fruchtkuchens.

§. 406.

Am gefährlichsten sind die **Mutterblutflüsse wegen fehlerhaften Sitzes des Fruchtkuchens**, d. h. wenn dieser auf dem inneren Muttermunde ansitzt. Da in diesem Fall der Mutterkuchen vor der Frucht liegt, wird dieser regelwidrige Sitz **„vorliegender Mutterkuchen"** genannt. Dieser Sitz des Fruchtkuchens gibt deshalb Veranlassung zu Blutflüssen, weil dadurch, daß sich in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten der untere Gebärmutterabschnitt ausdehnt und der Rest des Mutterhalses zur Erweiterung der Gebärmutterhöhle verwendet wird, während die daselbst ansitzenden Stellen des Fruchtkuchens sich nicht gleichzeitig ausdehnen können, die Blutgefäße, welche zur Verbindung dienen, eine Zerrung erleiden und einzelne davon zerrissen werden. Gewöhnlich fangen die Blutungen schon im achten Schwangerschaftsmonate an, bisweilen aber auch später, sind anfänglich schwach, setzen mehrere Tage aus, kehren aber in immer kürzeren Pausen und immer stärker wieder, so daß die Schwangerschaft ihre regelmäßige Dauer meist nicht ganz erreicht. Noch stärker wird der Blutfluß, sobald Wehen eintreten, weil diese, indem sie den Muttermund zu eröffnen beginnen, den daselbst ansitzenden Fruchtkuchen in immer größeren Strecken abtrennen. Das Blut entleert sich daher jetzt stoßweise bei jeder Wehe. Bei versäumter Hülfe bringen diese Blutflüsse während der Geburt

fast unfehlbar den Tod, ja die Kranken sind noch in den nächsten Stunden nach der Entbindung in der größten Lebensgefahr.

§. 407.

Den ersten Verdacht von vorliegendem Mutterkuchen erregen die Blutungen, die von selbst, während vielleicht die Schwangere ruhig im Bett liegt, sich einstellen, aussetzen und sich in verstärktem Grade wiederholen. Bei der inneren Untersuchung fühlen sich der untere Gebärmutterabschnitt und die Muttermundslippen dicker und auffallend weich an; ein vorliegender Fruchttheil ist nicht zu erreichen. Völlige Gewißheit über das Vorliegen des Mutterkuchens gewährt die innere Untersuchung aber erst dann, wenn der Finger innerhalb des Muttermundes das eigenthümlich schwammige Gewebe des Fruchtkuchens selbst fühlt.

§. 408.

Schon bei dem bloßen Verdacht, daß der Mutterkuchen vorliege, hat die Hebamme wegen des Blutflusses nach dem Geburtshelfer zu schicken. Bis zu dessen Ankunft soll sie bei der Schwangeren bleiben, diese in die wagerechte Lage bringen, ihr die größte Ruhe und mehr kühles Verhalten empfehlen, und demzufolge nicht warmen Thee, sondern Limonade oder ein paar Tropfen Essig in Wasser als Getränk reichen. Wenn aber der Blutfluß so überhand nimmt, daß sich Anwandlungen von Ohnmacht einstellen, muß die Hebamme einstweilen durch einen Tampon die Scheide ausstopfen (tamponiren). Sie nehme dazu Charpie-, Watte- oder Flachskugeln, von der Größe einer Wallnuß, von denen diejenigen, welche an den Muttermund zu liegen kommen, zuvor in verdünnten Essig getaucht werden, und stopfe dann so viele nach, daß der Scheidenkanal davon ausgefüllt wird und kein Blut ausfließen kann.

Drittes Kapitel.

Von einigen krankhaften Zufällen Schwangerer.

1) Von dem Erbrechen Schwangerer.

§. 409.

Ekel und Erbrechen in den ersten Monaten der Schwangerschaft, besonders des Morgens im nüchternen Zustande des Magens, sind zwar sehr lästige Zufälle, bringen aber, so lange sie ein gewisses Maaß nicht überschreiten, keinen weiteren Nachtheil, daher Arzneimittel dagegen nicht zu gebrauchen sind. Solche Schwangere mögen nur recht mäßig leben, Speisen und Getränke, welche ihnen zuwider sind, vermeiden, dagegen das genießen, was der Magen nicht auswirft, ferner darauf halten, daß sie nicht verstopft sind, keine einengende Kleidung tragen und sich tägliche Bewegung in freier Luft machen. Zur Linderung dient bisweilen das Auflegen eines in warmen Branntwein oder Rum getauchten Stückes Löschpapier auf die Herzgrube. Bei Verstopfung gebe die Hebamme ein Klystier von Kamillenthee mit Zusatz von Oel und Seife. Wo aber das Erbrechen einen so hohen Grad erreicht, daß Alles, was die Schwangere genießt, vom Magen ausgeworfen wird, oder, wo Blutbrechen und fieberhafte Aufregung hinzutreten, ist Gefahr zu fürchten und deshalb der Rath eines Arztes zu hören.

2) Von der Stuhlverstopfung Schwangerer.

§. 410.

Schwangere leiden nicht selten an **Stuhlverstopfung,** namentlich in den letzten Monaten. Längere Verstopfung erzeugt aber Blähungsbeschwerden, Auftreibung des Unterleibes, Stockungen des Blutes in den Beckengefäßen, daher Bildung von Blutaderknoten am After (Mastkörner, Hämorrhoiden), Andrang des Blutes nach dem Kopf, unruhigen Schlaf u. s. w. Schwangere haben daher

durch tägliche angemessene Körperbewegung, fleißiges Trinken von frischem Wasser oder Zuckerwasser, besonders früh nüchtern und des Abends vor dem Zubettgehen, durch den Genuß von frischem und gekochtem Obst, grünen Gemüsen u. dgl., und Vermeidung schwerer, verstopfender Speisen für gehörige Leibesöffnung zu sorgen. Nöthigenfalls fördere die Hebamme diese durch erweichende Klystiere. Wo aber auch Klystiere nicht hinreichen, muß ein Arzt um Rath gefragt werden, denn die Wahl von Abführmitteln für Schwangere erfordert große Vorsicht, weil dadurch leicht eine Fehlgeburt erregt werden kann.

3) Von dem Durchfall Schwangerer.

§. 411.

Durchfall bei Schwangeren ist in der Regel Folge von Erkältung oder von Diätfehlern. Hier rathe die Hebamme zum Anlegen einer Bauchbinde von Flanell, Warmhalten der Füße, zu schleimigem, warmem Getränk, z. B. von Hafergrütze, Reisschleim u. dgl., und zu nur leichten Speisen, mit Vermeidung von grünen Gemüsen und Obst. Wird der Durchfall dadurch nicht in wenigen Tagen beseitigt, ist ärztlicher Rath einzuholen, weil bei längerer Dauer zu früher Eintritt der Geburt gefürchtet werden muß.

4) Von den Beschwerden der Harnaussonderung bei Schwangeren.

§. 412.

Da die Harnblase und ein Theil der Harnröhre unmittelbar hinter der knöchernen vorderen Beckenwand liegen, werden sie durch die schwangere Gebärmutter eingeengt und in mehrfacher Beziehung belästigt. Man hört deshalb von Schwangeren häufige Klagen über öfteren Drang zum Harnen, und selbst über schmerzhaften Harndrang (**Harnzwang, Harnstrenge**), welche als krankhafte und entzündliche Zufälle der Harnblase und Harnröhre sich bis zur

wirklichen **Harnverhaltung** steigern können. Letztere bildet sich besonders dann, wenn die schwangere Gebärmutter eine falsche Lage annimmt. Gegen den Harnzwang empfehle die Hebamme ruhige Lage, öfteres Auswaschen mit warmer Milch und zum Getränk Mandelmilch, Leinsamen- oder Eibischthee. Bei Harnverhaltung muß der Katheter eingelegt werden. Die weitere Behandlung ist einem Arzte zu überlassen.

Eine große Beschwerde ferner ist **unwillkürlicher Abgang des Harns**, d. h. wo der Harn in bald größeren, bald kleineren Mengen, in Folge leichter Erschütterungen des Körpers, z. B. beim Niesen, Husten, Lachen u. s. w. sich stoßweise entleert. Ruhe und fleißige Waschungen der Schamtheile mit einem starken Aufgusse von Feldkümmel, Salbei, Kalmuswurzel u. dgl. verschaffen einige Erleichterung.

5) Von der Wassergeschwulst Schwangerer.

§. 413.

Wassergeschwulst der Schenkel rührt von dem Drucke der schwangeren Gebärmutter auf die Beckengefäße her und läßt sich durch das weiße, glänzende Aussehen der davon befallenen Theile und dadurch, daß beim Fingerdrucke eine Zeit lang eine Grube zurückbleibt, leicht erkennen. Geringe Grade in der Gegend der Knöchel und an den Plattfüßen erfordern nur das Tragen von weiterem, bequemem Schuhwerk. Erstreckt sich aber die Geschwulst bis zu den Schamtheilen und dem Unterleib, und erreicht sie einen höhern Grad, so daß sie am Gehen hindert, so muß die Schwangere mit ausgestreckten Schenkeln liegen und man suche durch Einwickelungen der Schenkel in Flanellbinden, die mit Wachholderbeeren durchräuchert sind, und bei Wassergeschwulst der Schamlippen durch Auflegen warmer, mit Kamillenblumen, Kleie oder zertheilenden Kräutern gefüllten Säckchen die Geschwulst zu vermindern. Zeigt aber der ganze Körper der Schwangeren auffallende Gedunsenheit und stellt sich Kopfschmerz ein, so ist der Ausbruch von allgemeinen

Krämpfen zu fürchten und deshalb der Beistand eines Arztes dringend nothwendig.

6) Von den Blutaderknoten Schwangerer.

§. 414.

Blutaderknoten, Krampf- oder Weh-Adern, d. h. an einzelnen Stellen stark erweiterte Blutadern zeigen sich am häufigsten an den Schenkeln Schwangerer, in der Gegend der Knöchel, der Waden, der Kniekehlen und der inneren Seite der Oberschenkel, nächstdem auch an den Schamlippen. Sie geben den befallenen Theilen ein blaumarmorirtes, höckeriges Aussehen, fühlen sich elastisch an und verursachen bei Körperbewegungen das Gefühl von Brennen und schmerzhafter Spannung. Einzelne solcher Blutaderknoten können die Größe eines Hühnereies erreichen, so daß deren Berstung zu fürchten ist, in welchem Falle sich das Blut in vollem Strahle, wie beim Aderlaß, entleert und Verblutungsgefahr droht. Das zweckmäßigste Mittel, um der übermäßigen Vergrößerung und dem Bersten solcher Blutaderknoten an den Schenkeln vorzubeugen und die schmerzhafte Spannung zu vermindern, ist das Tragen gut angelegter Binden oder gut anschließender Schnürstrümpfe, letztere aus doppelter, derber Leinwand nach Art der Kamaschen gefertigt, worüber der gewöhnliche Strumpf getragen werden kann. Dabei müssen Schwangere, welche an Blutaderknoten leiden, weite Fußtouren und überhaupt anstrengende Körperbewegungen vermeiden, dürfen keine einengenden Strumpfbänder tragen und haben sich vor Stoß und Druck oder dem Aufkratzen der Blutaderknoten zu hüten. Fangen diese an zu schmerzen und sich zu röthen, so muß die Schwangere einige Tage ruhig liegen bleiben und Bähungen mit Bleiwasser machen. Dergleichen Bähungen mit Bleiwasser oder mit Essig und Wasser nützen auch bei Krampfadern an den Schamlippen. Wie sich Hebammen bei Berstung von Blutaderknoten an den Schenkeln und an den Schamlippen Schwangerer zu verhalten haben, ist bereits §. 327 und 335 gelehrt worden.

7) Von den Schleim- und Wasserabgängen aus den Geschlechtstheilen Schwangerer.

§. 415.

Was §. 377 vom weißen Flusse bei nichtschwangeren Frauen gesagt worden ist, gilt auch von **vermehrtem Schleimabgange bei Schwangeren.** Die Schleimhaut der Mutterscheide fühlt sich hier bisweilen wie mit Gries oder Sandkörnern übersäet an. Die Hebamme rathe dann zu fleißigen Waschungen mit kaltem Wasser oder einem kaltgewordenen Aufgusse von Feldthymian u. dgl. Lindern diese Mittel nicht, so verweise sie die Kranke an einen Arzt. — Eine andere Bewandtniß hat es mit den Abgängen hellen Wassers, welche sich bisweilen im Verlaufe der Schwangerschaft einstellen und in unbestimmten Zeiträumen wiederholen, wobei jedesmal ein Tassenkopf bis eine ganze Kanne und darüber sich entleert. Diese Wasserabgänge deuten immer auf eine krankhafte Beschaffenheit der inneren Fläche der Gebärmutter hin, und es ist dabei zu früher Eintritt der Geburt zu fürchten. Die Hebamme rathe deshalb zu einem Arzte.

8) Vom Vorfall der Gebärmutter und der Scheide während der Schwangerschaft.

§. 416.

Gebärmuttervorfälle verschwinden vom vierten Schwangerschaftsmonate an gewöhnlich von selbst, weil nunmehr die Gebärmutter durch die Zunahme ihres Umfanges genöthigt wird, sich aus dem kleinen in das große Becken zu erheben, und die ungenannte Linie des Beckens zum Stützpunkt erhält. Aus diesem Grunde sind nach dem vierten Schwangerschaftsmonate Mutterkränze nicht mehr nöthig und werden zweckmäßiger abgelegt, weil sie später durch Druck schaden können. Wo aber dessenungeachtet die schwangere Gebärmutter sich tief herabsenkt, verursacht dies beträchtliche Beschwerden, hindert Harn- und Stuhlentleerung, erregt entzündliche Zufälle und kann leicht zum un-

zeitigen Eintritt der Geburt führen. Wo daher die Hebamme die schwangere Gebärmutter vorgefallen findet, bringe sie die Schwangere in die wagerechte Lage mit erhöhtem Steiß, beöle die vorgefallenen Theile und suche sie mit zwei Fingern vorsichtig zurückzuschieben. Die Zurückbringung gelingt leichter, wenn unmittelbar vorher für Entleerung des Mastdarms und der Harnblase gesorgt worden ist. Nach der Zurückbringung muß die Schwangere mehrere Wochen lang ruhig liegen bleiben und es ist dafür zu sorgen, daß die Stuhlausleerung täglich leicht erfolgt. Wenn solche Schwangere später die wagerechte Lage verlassen, müssen sie doch immer noch sehr vorsichtig in ihren Bewegungen sein, dürfen anstrengende Arbeiten gar nicht verrichten und haben sich besonders auch vor blähenden Speisen zu hüten. — Zeigt sich ein Gebärmuttervorfall in den letzten Monaten der Schwangerschaft, so ist der Fall zu wichtig und gefährlich, als daß die Hebamme dessen Behandlung übernehmen dürfte; sie hat vielmehr einen Geburtshelfer hinzurufen zu lassen, bis zu dessen Ankunft die Kranke in wagerechter Lage zu erhalten und die vorgefallenen Theile mit warmer, fetter Milch zu bähen.

Scheidenvorfälle verursachen besonders beim Gehen Beschwerden. Die Hebamme rathe Schwangeren, die an einem Scheidenvorfall leiden, möglichste Ruhe, vieles Liegen, Vermeidung anstrengender Arbeiten und fleißiges Auswaschen mit frischem Wasser oder einer verkühlten Abkochung von Feldthymian u. dgl.

9) Von der Rückwärtswendung oder Zurückbeugung der Gebärmutter.

§. 417.

Von besonderer Wichtigkeit bei Schwangeren erscheint die Lageveränderung der Gebärmutter, wo der Muttergrund in die Aushöhlung des Kreuzbeins sich herabsenkt, während der Mutterhals und Muttermund an der vorderen Beckenwand in die Höhe steigen, so daß zuletzt der Muttergrund hinten tiefer steht, als vorn der Muttermund, und die vordere Gebär-

mutterwand zur oberen und hinteren, die hintere zur unteren und vorderen wird. Man nennt diese eigenthümliche Lageveränderung der Gebärmutter **Rückwärtswendung oder Zurückbeugung der Gebärmutter.** Am häufigsten bildet sich dieselbe im dritten Schwangerschaftsmonate zu der Zeit, wo die Gebärmutter sich aus dem kleinen in das große Becken zu heben anfängt; nach dem vierten Schwangerschaftsmonate hindern die Lendenwirbel und der Vorberg die Entstehung dieser Lageveränderung. Ein weites und zu wenig geneigtes Becken und sehr schlaffe Weichtheile begünstigen die Entstehung dieser Regelwidrigkeit. Veranlassende Ursachen werden: Anstrengungen der Bauchpresse, z. B. beim Aufheben schwerer Lasten, beim Herausziehen eines schweren Schubkastens, bei erschwerter Stuhlausleerung, Ueberlangen, wie beim Aufhängen der Wäsche, dem Drehen einer Wäschrolle u. s. w., ein Fall auf den Hintern, auch wohl Ueberfüllung der Harnblase wegen zu langer, willkürlicher Zurückhaltung des Harns. — Da in dieser veränderten Lage der Gebärmutter der Muttergrund auf den Mastdarm und der Mutterhals auf den Blasenhals drücken, so müssen Stuhlverstopfung und Harnverhaltung die nächsten Folgen sein. Durch die beständige Einengung und den fortwährenden Druck, welche mit der Vergrößerung der Gebärmutter immer mehr überhand nehmen, werden sehr bald die Gebärmutter, die Harnblase und der Mastdarm in Entzündung versetzt. So bringt die Rückwärtswendung der Gebärmutter zuletzt Lebensgefahr, oder es tritt Fehlgeburt ein. Es kommt daher darauf an, daß die Hebamme diese Lageveränderung in Zeiten erkennt. Die plötzliche Harnverhaltung mit dem Gefühle eines lästigen Vollseins und Pressens im Becken in einem der ersten Schwangerschaftsmonate erregt den ersten Verdacht, daß sich die Gebärmutter nach rückwärts umgelegt habe. Bei der inneren Untersuchung zeigt sich die Beckenhöhle nach hinten, wie von einer weichen Geschwulst ausgefüllt, welche die hintere Scheidenwand hervordrängt, und vergeblich sucht man daselbst nach dem Mutterhals und Muttermund. Diese fühlt man vielmehr an die vordere Beckenwand angedrängt; ja bei

hohem Grade von Rückwärtswendung steht der Muttermund bisweilen so hoch über der Schamfuge, daß ihn der untersuchende Finger gar nicht mehr erreichen kann. Bei der äußeren Untersuchung findet man nicht selten den Unterleib der Schwangeren ungewöhnlich stark ausgedehnt, was meist von Ueberfüllung der Harnblase herrührt und sich verliert, sobald diese mittelst des Katheters vollständig entleert worden ist. Wo die Hebamme eine Rückwärtswendung der Gebärmutter findet, hat sie zur sofortigen Herbeirufung eines Geburtshelfers zu rathen. In Fällen, wo die Ankunft des Geburtshelfers sich verzögern sollte und die durch Harnverhaltung bedingten Beschwerden die Schwangere sehr quälen, kann die Hebamme große augenblickliche Erleichterung dadurch gewähren, daß sie den Katheter einlegt und den angesammelten Harn dadurch abfließen läßt. Am besten gelingt dies, wenn die Hebamme mit Zeige- und Mittelfinger den Mutterhals ein wenig erhebt und vom Blasenhals wegdrängt, nach welcher Bewegung gewöhnlich schon ein Theil des angesammelten Harns abfließt, während sie mit der andern Hand den Katheter am Griffende stark senkt. Nach Entleerung der Harnblase muß die Schwangere in wagerechter Lage auf einer Seite mit vorgeneigtem Oberkörper liegen bleiben. Die weitere Behandlung übernimmt der Geburtshelfer.

10) Von den Ohnmachten Schwangerer.

§. 418.

Schwangere werden häufig von **Ohnmachten** befallen, d. h. sie werden ganz plötzlich todtenbleich und kühl und sinken unter Schwinden der Sinnesthätigkeiten auf einige Minuten bis eine Viertelstunde und länger hin. Diese Geneigtheit zu Ohnmachten rührt von eigenthümlichen Veränderungen her, welche die Schwangerschaft im Nervensystem, im Blute und im Blutkreislaufe hervorruft. Veranlassung dazu geben: Einengung des Körpers, besonders der Brust, Aufenthalt in geschlossenen Räumen, wo die Luft durch das Beisammensein von vielen Menschen verdorben ist,

wie im Theater, in Ball- und Concertsälen, sehr gefüllten Kirchen u. dgl., Gemüthsbewegungen, zu hohe Temperatur in der Umgebung u. s. w. Obwohl solche Anfälle von Ohnmacht in der Regel ohne weiteren Nachtheil vorübergehen, muß man doch suchen ihrem Eintritte vorzubeugen, dadurch, daß man Schwangere ermahnt, die genannten Veranlassungen zu vermeiden. Während eines Anfalls von Ohnmacht bringe die Hebamme die Schwangere in die wagerechte Lage mit erhöhtem Kopfe, befreie sie von einengenden Kleidungsstücken, sorge durch Oeffnen eines Fensters für das Einströmen reiner, gesunder Luft und für mäßige Temperatur, halte ihr Riechmittel, als Essig, Citrone, Kölnisches Wasser u. dgl. unter die Nase, wasche Stirn und Schläfe mit Essig oder Wein, reibe bei längerer Dauer den Körper mit erwärmtem Flanell und lege Senf oder Meerrettig auf die Herzgrube.

Weit bedenklicher sind die Ohnmachten, welche in Folge von starken Blutverlusten eintreten, wovon unter den Blutflüssen bereits die Rede gewesen ist.

Viertes Kapitel.

Von den Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter.

§. 419.

Zu den merkwürdigsten Verirrungen der Natur gehören **die Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter** oder am unrechten Orte, d. h. wenn das befruchtete Ei auf dem Wege nach der Gebärmutterhöhle irgendwo in dem Eileiter hängen bleibt oder in die Bauchhöhle geräth und sich daselbst ansetzt und fortwächst. Nach dem verschiedenen Sitze des Eies unterscheidet man: 1) die Eileiterschwangerschaft, welche am häufigsten vorkommt; 2) die Bauchhöhlenschwangerschaft; 3) die Schwangerschaft in der Gebärmutterwand, wenn sich das Ei an der Stelle des Eileiters angesetzt hat, wo diese die Gebärmutterwand durchdringt; und 4) die Eierstocksschwangerschaft, wo das befruchtete Ei am Eierstock hängen bleibt, die seltenste von allen.

§. 420.

In der Eileiterschwangerschaft dehnt sich der Eileiter nicht nur aus, sondern verdickt sich gleichzeitig und wird gefäßreicher, so daß er das Ei eine Zeit lang zu beherbergen und zu ernähren vermag. Bald früher, bald später, bisweilen schon nach den ersten vier Wochen, bisweilen aber auch erst nach mehreren Monaten, zerreißt jedoch der schwangere Eileiter und die davon Betroffene stirbt plötzlich an innerer Verblutung oder an Bauchfellentzündung. In den andern Arten der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter kommt es in Folge des Druckes und der Zerrung zur inneren Entzündung und Vereiterung, an welcher die Schwangere zuletzt gewöhnlich auch stirbt, obschon der Eiter an einer Stelle der vorderen Bauchwand, oder nach der Mutterscheide, oder nach dem Mastdarm durchbricht und allmählig Knochenstücke der Frucht herausschwären. Oder die Frucht stirbt ab, vertrocknet, kapselt sich in eine kalkartige Masse ein und wird zu einem sogenannten Steinkind, welches Jahre lang getragen werden kann. Endlich kann auch das Ei in der Bauchhöhle zur Reife gelangen. Da aber von hier kein Ausweg vorhanden ist, auf welchem die Frucht könnte geboren werden, so kann diese nur durch den Bauchschnitt zu Tage gefördert und dadurch zuweilen gerettet werden.

§. 421.

Hieraus erhellt, daß Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter fast immer einen unglücklichen Ausgang nehmen. Ebenso ist deren Verlauf meist mit vielen Schmerzen und krankhaften Zufällen verbunden. Namentlich leiden solche Schwangere oft an überaus heftigen wehenartigen Schmerzen und an Abgängen von schwarzem Blut oder blutigem Schleim und von Stücken einer Art hinfälligen Haut. Dessenungeachtet ist die sichere Erkenntniß dieser Schwangerschaften gewöhnlich sehr schwierig und in den ersten Monaten während des Lebens geradezu unmöglich. Die Hebamme kann eine solche Schwangerschaft gewöhnlich nur muthmaßen, muß aber die genauere Bestimmung hierüber und die Behandlung der Kranken einem Arzte überlassen.

Vierter Abschnitt.

Von einigen krankhaften Zuständen der Neugeborenen.

1) Von dem Scheintod.

§. 422.

Nicht selten kommen Neugeborene ohne alle Lebenszeichen zur Welt, sie athmen weder, noch bewegen sie sich, so daß sie todt zu sein scheinen, und dennoch ist Leben in ihnen, welches nur gleichsam schlummert und alsbald vollkommen erwacht, sobald es gehörig angeregt wird. Man nennt diesen Zustand den **Scheintod der Neugeborenen.** Es wäre daher in hohem Grade voreilig und ganz unverantwortlich, wenn Hebammen Neugeborene, sobald diese nicht sofort nach ihrer Geburt Lebenszeichen von sich geben, ohne Weiteres für wirklich todt erklären und bei Seite legen wollten. Vielmehr haben sie die unerläßliche Pflicht, in allen Fällen, wo der Tod der Frucht durch bereits vorhandene Fäulniß nicht außer allen Zweifel gestellt ist, die nöthigen Belebungsversuche mit der größten Gewissenhaftigkeit und Ausdauer anzustellen. Solche Zeichen der Fäulniß sind: aufgetriebener, mißfarbiger Unterleib, bräunlichschwarze Färbung und Gedunsenheit der Nabelschnur, stückweises Ablösen der Oberhaut bei leiser Berührung, Ausfluß einer übelriechenden Flüssigkeit aus Mund und Nase, große Beweglichkeit der Schädelknochen und sackförmiges Herabhängen der Kopfschwarte u. s. w.

§. 423.

Das häufige Vorkommen des Scheintodes bei Neugeborenen erklärt sich leicht aus den vielen Schädlichkeiten, welche während der Geburt auf die Frucht nicht selten einwirken. Hier kommt besonders der bedeutende Druck in Betracht, welchen die Frucht mit ihren Anhängen während der Geburt auszuhalten hat. Er-

leiden der Mutterkuchen oder die Nabelschnur einen anhaltenden, starken Druck, so wird im ersteren Falle der Verkehr zwischen dem Blute der Mutter und dem der Frucht im Mutterkuchen, und im zweiten Falle, wo die Nabelschnur allein gedrückt wird, der Blutzufluß zur Frucht und der Kreislauf in derselben gehemmt und dadurch diese sehr schnell in Lebensgefahr versetzt. Unter solchen Umständen macht die Frucht nicht selten, um ihr Leben zu retten, schnappende Bewegungen nach Luft. Da aber die atmosphärische Luft zu Mund und Nase des noch innerhalb der mütterlichen Geburtswege befindlichen Kopfes nur in seltenen Fällen und nur unvollkommen gelangen kann, so zieht die Frucht dabei in der Regel nur die sie umgebenden Flüssigkeiten, als Fruchtwasser, zähen Schleim aus der Scheide und Gebärmutter, bisweilen auch Blut und flüssiges Kindespech in ihre Luftwege ein. Daher kommt es, daß, wenn scheintodtgeborene Kinder zu athmen anfangen, diese Athmungen meist starke Rasselgeräusche erzeugen. — Wenn die Frucht selbst einen zu starken Druck erleidet, wird dieser dem Leben derselben besonders dann gefährlich, wenn der Druck den Schädel trifft, mithin das zarte, blutreiche Gehirn gedrückt wird. Nächstdem wirkt starke Dehnung und Druck des Halses nachtheilig, indem der Rückfluß des Blutes aus dem Gehirn nach dem Herzen dadurch erschwert und somit Blutüberfüllung des Gehirns der Frucht bewirkt wird. Die in Folge dieser Ursache scheintodt zur Welt kommenden Kinder athmen deshalb nicht, weil Druck und Blutüberfüllung die Thätigkeit des Gehirns und der von diesem ausgehenden Athmungsnerven lähmen, so daß der Reiz der Luft, der Kälte u. s. w. nicht empfunden wird. — Nicht selten wirken sowohl gehemmter Verkehr zwischen Mutter und Frucht, als auch zu starker Druck des Gehirns gleichzeitig und vermehren dadurch die Lebensgefahr und den Grad des Scheintodes.

§. 424.

Die in Folge zu bedeutenden Druckes der Frucht oder ihrer Anhänge in Scheintod versetzten Neugeborenen haben meist

ein gedunsenes, bläulichrothes Aussehen, namentlich im Gesicht, ihre Nabelschnur ist strotzend und im Innern ihres Körpers zeigen sich die offenbaren Folgen des gestörten Blutkreislaufes. Je vollsaftiger die Mutter, und je wohlgenährter das Kind sind, desto ausgeprägter pflegen die Zeichen der allgemeinen Blutstockung zu sein. Außerdem beweisen den starken Schädeldruck die veränderte Gestalt des Schädels, welcher lang und schief gedrückt erscheint, mit beträchtlich übereinander geschobenen Schädelknochen, und die große Kopfgeschwulst; auch finden sich bisweilen Einbiegungen und Brüche einzelner Schädelknochen, welche Gefäßzerreißungen und Bluterguß in die Schädelhöhle zur Folge haben.

§. 425.

Veranlaßt wird die beschriebene Art des Scheintodes: 1) durch sehr kräftige, lange anhaltende und in schneller Aufeinanderfolge wiederkehrende Zusammenziehungen der Gebärmutter; 2) durch fortdauernde Zusammenziehung der Gebärmutter, wie z. B. während der Eklampsie; 3) durch zu lange Dauer der Geburt nach dem Blasensprunge; 4) durch Druck oder Dehnung der Nabelschnur bei Vorfall, Umschlingungen oder wahren Knoten; 5) wenn die Frucht bereits zu athmen begonnen hat und das Athmen wieder unterdrückt worden ist; 6) durch Beckenenge; 7) durch ungewöhnliche Größe der Frucht; 8) durch sehr schwierige Zangenoperationen u. s. w.

§. 426.

Eine andere Art des Scheintodes ist die, welche sich in Folge von Schwäche und Nervenerschöpfung der Frucht bildet. Sie wird veranlaßt: 1) durch Kräfteerschöpfung der Gebärenden in Folge zu langer Geburtsdauer; 2) durch starke Blutverluste während der Geburt, indem dann die zur Erhaltung des Lebens der Frucht nöthige Menge Blutes nicht nach der Gebärmutter hinströmt; 3) durch Krankheiten der Mutter, weil ebenfalls zu wenig oder nicht gesundes Blut dem Fruchtkuchen geboten wird; 4) durch Krankheit, Frühzeitigkeit oder dürftige Ernährung der

Frucht; 5) durch theilweise oder gänzliche Abtrennung des Fruchtkuchens; 6) durch Zerreißung der Nabelschnur, wodurch die Frucht einen Theil ihres Blutes verliert, bis sie sich zuletzt ganz verblutet; 7) durch Dehnung und Zerrung des Rückenmarkes der Frucht, z. B. wenn nach geborenem Kopfe bei feststehenden Schultern an diesem gezogen wird, oder wenn bei Steiß- oder Fußlagen, um den zuletzt kommenden Kopf zu entwickeln, rohe, nicht erlaubte Gewalt angewendet wird; 8) durch Verletzungen der Brust, des Bauches, auch wohl der Gliedmaßen der Frucht.

§. 427.

Die in Folge von Schwäche und Nervenerschöpfung scheintodtgeborenen Kinder haben ein blasses Aussehen, Kopf und Gliedmaßen hängen schlaff herab, Mund und After stehen nicht selten offen und die Nabelschnur ist welk und leer.

§. 428.

Bei Behandlung des Scheintodes sind zunächst etwa noch fortwirkende Ursachen zu berücksichtigen. Vor Allem müssen vorhandene Hindernisse des Athmens beseitigt werden. Die Hebamme hat daher dafür zu sorgen, daß die atmosphärische Luft zu Mund und Nase des Neugeborenen gehörig gelangen kann, daher unzerrissene Eihäute sofort zu öffnen u. s. w., und durch ihren tief in die Mundhöhle des Kindes, über die Zunge hinweg bis zum Schlund eingebrachten kleinen Finger zähen Schleim, welcher das Eindringen der Luft in die Lungen verhindern könnte, daraus zu entfernen. Ferner ist eine fest umschlungene Nabelschnur sogleich zu lösen, eine zerrissene zu unterbinden u. s. w. Endlich muß da, wo Blutüberfüllung des Gehirns den Scheintod bedingt, ein Aderlaß gemacht werden. Die Hebamme bewirkt diesen dadurch, daß sie 4 bis 5 Zoll vom Bauche des Neugeborenen entfernt die Nabelschnur durchschneidet und einen bis zwei Eßlöffel voll Blut aus derselben in ihre hohle Hand abfließen läßt, worauf dieser Nabelschnurrest auf die gewöhnliche Art unterbunden wird. Durch eine solche Blutentziehung wird

die Blutüberfüllung des Gehirns gehoben und dadurch die Thätigkeit der vom Hirn ausgehenden Athmungsnerven wiederhergestellt, so daß Neugeborene oft sofort darauf zu athmen anfangen. Hieraus ist ersichtlich, daß ein Aderlaß nur da angewendet werden darf, wo die §. 424 genannten Zeichen des starken Hirndruckes und der allgemeinen Blutstockung sich kund geben.

§. 429.

Nach Beseitigung der genannten Hindernisse des Athmens müssen Reizmittel angewendet werden, um Athembewegungen anzuregen. Diese erstrecken sich auf die äußere Haut, auf die Luftwege und auf den Mastdarm.

Die Hebamme reibe zunächst das Neugeborene, während dieses durch die Nabelschnur mit dem noch nicht ausgetriebenen Fruchtkuchen noch zusammenhängt, mit der Hand und abwechselnd mit einer weichen Bürste, besonders am Rücken, an der Herzgrube und an den Fußsohlen, und klatsche es zu wiederholten Malen mit der flachen Hand auf den Steiß. Darauf wird das Kind abgenabelt und in ein warmes Bad von 28 Grad Réaumur gebracht, wo das Bürsten und Reiben fortgesetzt wird. Wo dieses Verfahren nicht hinreicht, müssen kalte Douchen gegeben werden. Dies geschieht am zweckmäßigsten mittelst der mit kaltem Wasser gefüllten Klystierspritze, welches in kräftigem Strahl auf die Herzgrube und auf den Rücken des scheintodten Kindes zu wiederholten Malen ausgespritzt wird, während eine Gehülfin dasselbe über der Badewanne hält. Nach jeder Douche wird das Kind wieder in das warme Bad gelegt, welchem man, um dessen belebende Wirkung zu verstärken, eine Kanne Essig oder Wein zusetzt. Wenn auch hierdurch die Athembewegungen noch nicht hinreichend erregt werden, suche die Hebamme durch Kitzeln der Nasenschleimhaut und des Schlundes mittelst eines Federbartes oder einer dünnen zusammengerollten Papierröhre Bewegungen anzuregen. Endlich muß im Nothfall für unmittelbare Luftzufuhr zu den Lungen gesorgt werden. Zu diesem Zwecke nehme die Hebamme das scheintodte Kind aus dem Bade und schwenke

es mit den Füßen voran einige Male schnell durch die Luft, worauf sie das Kind sogleich wieder ins warme Bad bringt, oder zur Abwechselung mit einem warmen Tuche abtrocknet, in eine warme wollene Windel einschlägt und damit auf der Gesammtoberfläche des Körpers, mit Ausnahme des Gesichts, welches frei bleibt, reibt. Am wirksamsten endlich wird den Lungen Luft zugeführt durch *kunstmäßiges Einblasen der Luft*. Die Hebamme lege zu diesem Behufe das gehörig abgetrocknete, in eine warme wollene Windel eingehüllte Kind auf ein flaches Kissen mit etwas nach hinten überhängendem Kopfe, halte ihm mit zwei Fingern der einen Hand die Nase zu, während die Finger der andern Hand über die vordere Fläche des Brustkastens vertheilt werden, und blase ihm, indem sie ihren Mund mit dem Munde des Kindes in unmittelbare Berührung bringt, langsam und gewaltlos Luft ein, welche sie durch sanftes Umfassen der Brust- und Bauchwände des Kindes wieder entfernt. So bewirkt sie künstlich Athembewegungen, welche sie eine Zeit lang in regelmäßiger Aufeinanderfolge fortsetzt. Als Reiz- und Belebungsmittel gelten endlich auch *Klystiere* aus lauwarmem Wasser mit Zusatz von einem Eßlöffel voll Essig.

§. 430.

Die genannten Belebungsversuche dürfen aber *nicht ungestüm* und nicht ohne alle Unterbrechung angestellt werden, weil sie sonst das erwachende, schwache Leben gewaltsam unterdrücken würden. Vielmehr hat die Hebamme das scheintodte Kind von Zeit zu Zeit eine bis zwei Minuten lang ganz ruhig im Badewasser zu halten und *genau zu beobachten*. Merkt sie dabei Zeichen des erwachenden Lebens, so lasse sie in dem Maaße, als diese überhand nehmen, mit ihren Belebungsversuchen nach, bis zuletzt, wenn das Athmen gehörig in Gang gekommen ist, das Neugeborene wohl selbst zu schreien anfängt, dieses ganz aus dem Bade genommen, abgetrocknet und in eine warme, wollene Windel eingehüllt wird, um es nachher angemessen anzukleiden. In hartnäckigen Fällen von Scheintod müssen die Belebungsversuche

im Bade nöthigenfalls mehrere Stunden lang fortgesetzt werden. Durch theilweises Ausschöpfen des kühleren und Zugießen wärmeren Wassers ist dabei das Badewasser in möglichst gleichmäßiger Wärme von 28 Grad R. zu erhalten.

§. 431.

Zeichen des zurückkehrenden Lebens sind: Der Herzschlag des Neugeborenen wird immer deutlicher fühlbar und häufiger, die blaurothe oder bleiche Hautfarbe verliert sich mehr und macht einer rötheren, gesunden Platz, Mund und After schließen sich, die Glieder werden straffer angezogen, der Kopf hängt nicht mehr, das Kind fängt an einzelne Finger oder Zehen u. s. w. zu bewegen, zuckt mit den Mundwinkeln, blinzt mit den Augen und schnappt immer häufiger nach Luft, bis nach und nach ein fortgesetztes, laut rasselndes Athmen zu Stande kommt und ein Schrei kund gibt, daß nunmehr die Lungen gehörig Luft aufnehmen.

§. 432.

Dagegen ist der Tod mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, wenn nicht das leiseste Zucken des Herzens mehr sich wahrnehmen läßt, die Mundhöhle kühler wird, Mund und After zu klaffen anfangen (daher beigebrachte Klystiere sofort wieder abgehen), Kopf und Gliedmaßen immer schlaffer herabhängen und die Hautfarbe bleicher wird. In diesem Falle nehme die Hebamme das Kind aus dem Bade und lege es mit unbedecktem Gesicht in eine Windel eingehüllt an einen warmen und sicheren Ort, wo es noch mehrere Stunden beobachtet werden kann. Hebammen sollen aber die Belebungsversuche an scheintodten Neugeborenen eher zu lange fortsetzen, als damit zu zeitig aufhören, damit ihnen wenigstens das Zeugniß gegeben werden kann, daß sie keine Mühe gescheut haben, das Leben des Kindes zu retten. Welche Beschämung müßte es sein, wenn ein solches, von ihnen für todt erklärtes und bei Seite gelegtes Kind anfinge deutliche Lebenszeichen von sich zu geben?

§. 433.

Endlich kann nicht eindringlich genug daran erinnert werden, daß Hebammen, während sie sich mit Belebungsversuchen scheintodter Neugeborener beschäftigen, doch die Entbundene dabei nicht außer Acht lassen und namentlich den Blutabgang bei derselben überwachen. Wo aber gleichzeitig die Mutter ihrer Hülfe dringend bedarf, müssen sie zu ihrer Unterstützung den nächsten Arzt rufen lassen. Ebenso hat die Hebamme auf ärztlichen Beistand anzutragen, wenn das Neugeborene nur unvollkommen ins Leben zurückkehrt und noch fortwährend krank bleibt, und darf keine Einwendungen machen, wenn die Angehörigen den Ausspruch und den Rath eines Arztes über den Erfolg oder über die Erfolglosigkeit der von ihr angestellten Belebungsversuche wünschen.

2) Von angeborenen Fehlern und Verunstaltungen des Körpers.

§. 434.

Bekanntlich bringen Neugeborene bisweilen Fehler und Verunstaltungen ihres Körpers **(Bildungsfehler)** mit zur Welt. Wenn der ganze Körper des Kindes dadurch entstellt wird, so nennt man dies eine „Mißgeburt". Die gewöhnlichsten Bildungsfehler sind: Hasenscharte, Wolfsrachen, gespaltenes Rückgrat, Klumpfüße, Klumphand, überzählige Finger und Zehen, Verwachsung der Finger und Zehen miteinander, Verschlossensein des Afters und der Harnröhrenmündung, Verunstaltungen der Geschlechtstheile (sogenannte Zwitterbildung), Unterleibsbrüche, Muttermäler, Geschwülste am Kopfe, Mangel der vorderen Bauchwand u. s. w.

§. 435.

Wo die Hebamme irgend einen Bildungsfehler an Neugeborenen entdeckt, darf sie der eben entbundenen Mutter aus Schonung

nicht sogleich Mittheilung davon machen, weil jede Gemüthsbewegung unmittelbar nach der Geburt die gefährlichste Erkrankung nach sich ziehen kann. Vielmehr wird sie mit den Angehörigen im Geheimen besprechen, wie am vorsichtigsten der Mutter in nächster Zeit Kenntniß davon beizubringen ist. Viele solcher Bildungsfehler, z. B. Hasenscharte, Klumpfüße, überzählige Finger und Zehen, Verwachsungen, Geschwülste u. dgl. lassen sich durch ärztliche Kunst beseitigen, daher die Hebamme die Eltern darüber beruhigen kann und auf Herbeirufung eines Arztes antragen muß. Bei sehr verunstalteten Geschlechtstheilen muß der Ausspruch eines Arztes jedenfalls noch vor der Taufe gehört werden, damit nicht ein Neugeborenes, welches geschlechtlich ein Knabe ist, als Mädchen getauft werde, und umgekehrt. Wo Bildungsfehler dem Versehen oder den Gelüsten der Schwangeren zugeschrieben werden, stelle die Hebamme den Leuten das Widersinnige ihrer Annahme vor und dulde auf keinen Fall, daß abergläubische Mittel dagegen gebraucht werden. Mißgeburten, auch wenn sie noch so häßlich und abschreckend erscheinen, müssen von der Hebamme mit derselben Sorgfalt behandelt und gepflegt werden, wie wohlgestaltete Neugeborene, und die Hebamme würde sich harte Strafe zuziehen, wenn sie absichtlich dazu beitragen wollte, daß eine solche Mißgeburt nicht am Leben bliebe.

§. 436.

Besondere Besprechung unter den Bildungsfehlern erfordert **die mangelnde Beweglichkeit der Zunge**, die dadurch bedingt wird, daß das Zungenbändchen die Zunge zu weit nach vorn festhält. Im gemeinen Leben sagen dann die Leute: „die Zunge ist dem Kinde angewachsen.“ Dieser Fehler, welcher übrigens nicht so häufig vorkommt, als gewöhnlich angenommen wird, verhindert das Kind am gehörigen Saugen und später am Sprechen. Man erkennt den Fehler daran, daß, wenn man das Neugeborene durch Zuhalten der Nase zum Oeffnen des Mundes und zum Schreien nöthigt, die Spitze der Zunge eingekerbt erscheint und nicht über den Kieferrand hervorgestreckt werden

kann. In diesem Falle ist es nöthig, daß die Zunge gelöst werde, welche kleine Operation doch wegen Gefahr einer Blutung mit großer Vorsicht gemacht, deshalb einem Arzte überlassen werden muß.

3) Von der Kopfgeschwulst, Kopfblutgeschwulst und dem lang- und schiefgedrückten Schädel Neugeborener.

§. 437.

Die während der Geburt entstandene **Kopfgeschwulst** oder der sogenannte Vorkopf verliert sich gewöhnlich schon in den ersten Tagen ganz von selbst und bedarf keiner weiteren Behandlung. Bei einer stärkeren und am zweiten Tage noch sichtbaren Kopfgeschwulst mache die Hebamme lauwarme Bähungen von einer gewürzhaften Kräuterbrühe, z. B. Feldthymian, Kamillen, Lavendel, aber ohne Zusatz von Wein oder Branntwein, weil diese das Gehirn Neugeborener betäuben könnten. Zeigt sich die Geschwulst noch nach mehreren Tagen oder würde dieselbe größer und schwappend, so darf nicht gesäumt werden, einen Arzt rufen zu lassen.

Von der Kopfgeschwulst ist wohl zu unterscheiden **die Kopfblutgeschwulst Neugeborener,** welche darin besteht, daß ein oder mehrere Tage nach der Geburt sich Blut unter die Knochenhaut eines Schädelknochens ergossen hat. Sie unterscheidet sich schon durch ihren Sitz, welcher fast immer mehr nach der Mitte zu eines Scheitelbeins sich befindet, ferner dadurch, daß sie deutliche Schwappung zeigt und daß die Haut nicht wie bei dem Vorkopfe blauröthlich, sondern unverändert erscheint. Obwohl solche Kopfblutgeschwülste, wenn sie klein sind, fast immer nach mehreren Wochen von selbst sich zertheilen und keine Gefahr bringen, muß doch der Rath eines Arztes darüber, so wie über jede andere krankhafte Geschwulst am Kopfe, gehört werden.

Wenn der Schädel eines Neugeborenen nach einer schweren Entbindung lang und schief gedrückt erscheint, so darf die

Hebamme nichts thun, die Gestalt desselben durch „Zurechtdrücken" ändern zu wollen, da solche Versuche nur schaden würden. Nach einigen Tagen rundet sich der Schädel wieder ganz von selbst ab und nimmt seine regelmäßige Form an.

4) Von dem Wundsein, dem Bluten und der Entzündung des Nabels.

§. 438.

Nach Ablösung des Nabelschnurrestes geschieht es bisweilen besonders dann, wenn tägliches Auswaschen des Nabels mit lauwarmem Wasser versäumt, oder der Nabelschnurrest zu zeitig abgerissen worden ist, daß **der Nabel wund** und geröthet erscheint und noch längere Zeit näßt. In diesem Falle betupfe die Hebamme den wunden Nabel täglich mehrere Male mit einem Aufgusse von Feldthymian und lege trockene Charpie und ein Läppchen auf. Bildet sich eine kleine Wucherung an dieser Stelle, der sogenannte Nabelschwamm, so bestreue sie diese mit gepulvertem Zucker; wo aber die Wucherung darnach nicht schwindet, muß ein Arzt um Rath gefragt werden.

Blutung aus dem Nabel ist immer ein bedenklicher Zufall, daher ein Arzt gerufen werden muß. Bis zu dessen Ankunft lege die Hebamme ein Stück Blutschwamm auf und bedecke dies mit einem Leinwandbäuschchen, welches mittelst der Nabelbinde befestigt wird. Blutet der Nabel stark, so ist zu fürchten, daß sich eine Nabelschnurader wieder geöffnet habe und das Kind sich aus derselben verblute. Die Hebamme soll in diesem Falle bis zu Ankunft des Arztes, welche möglichst zu beschleunigen ist, das Stück Blutschwamm mit ihren Fingern fest aufdrücken.

Zeigt sich der Nabel entzündet, d. h. stark geröthet, geschwollen und schmerzhaft, so muß derselbe öfter mit lauwarmem Wasser sanft abgetupft und darauf mit einem in mildes Oel getauchten Läppchen bedeckt werden. Wenn aber der Nabel zu eitern und sich mit einem geschwürigen Saume zu

umgeben anfängt, muß die Behandlung einem Arzte überlassen werden.

5) Von den Nabelbrüchen.

§. 439.

Wenn am Nabelschnurrest unvorsichtig gezogen oder derselbe zu zeitig abgelöst worden ist, oder wenn Neugeborene viel und anhaltend schreien und wegen erschwerter Darmausleerung stark pressen, drängen sich nicht selten durch den noch offenen und weichen Nabelring Darmschlingen oder Netz heraus und bilden so den sogenannten **Nabelbruch.** Um der Entstehung eines Nabelbruches vorzubeugen, hat demnach die Hebamme die täglichen Darmausleerungen Neugeborener zu überwachen, gehörige Sättigung und Pflege desselben zu empfehlen, und wo sie während des Schreiens des Kindes das Andrängen der Gedärme gegen den Nabelring fühlt, ein Leinwandbäuschchen darauf zu legen und mittelst der Nabelbinde gut zu befestigen. Wo aber der Nabelbruch bereits entstanden ist, bringe die Hebamme denselben mittelst der Spitze ihres Zeigefingers zurück und lege darauf ein Stück Wachs von der Gestalt und Größe eines Kupferdreiers und darüber zur Befestigung ein Stück gestrichenes Heftpflaster, darauf ein Leinwandbäuschchen und wickle darum die Nabelbinde. Der Verband muß, so oft er lose wird, erneuert und monatelang fortgesetzt werden; die Behandlung von Nabelbrüchen ist daher lieber den Aerzten zu überlassen.

6) Von andern Unterleibsbrüchen und von dem Wasserbruche.

§. 440.

Bei Neugeborenen zeigen sich auch nicht selten **Leisten- und Schenkelbrüche,** die als angeborene Fehler anzusehen sind. Bei Knaben drängen sich Leistenbrüche bisweilen bis zum Hodensack herab und werden dann Hodensackbrüche. Sie stellen elastische

Geschwülste in der Weichengegend nach den Geschlechtstheilen zu dar, welche, wenn das Kind ruhig ist, sich unter Gurren in die Bauchhöhle zurückschieben lassen. Endlich kommt bei Knaben auch eine Ansammlung von Wasser im Hodensacke vor, welche man **Wasserbruch** nennt. Der Wasserbruch unterscheidet sich von dem Hodensackbruche dadurch, daß sich sein Inhalt nicht in die Bauchhöhle zurückdrängen läßt. Die Behandlung aller dieser Brüche kann nur Sache des Arztes sein.

7) Von den Knochenbrüchen.

§. 441.

Bei der Zartheit der Knochen Neugeborener können während der Geburt leicht **Brüche, besonders der Arm- und Schenkelbeine,** entstehen. Meist werden dieselben durch die Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme bewirkt bei schwierigen Wendungen, bei der Entwickelung der Arme und beim Herausheben der Schultern. Solche Knochenbrüche geben sich gewöhnlich schon im Augenblicke ihres Entstehens durch ein hör- und fühlbares Knacken kund, oder die Hebamme entdeckt dieselben erst während des Badens und Ankleidens des Kindes. Den gebrochenen Schenkel oder Arm bewegt das Kind nicht und äußert Schmerz, wenn der Versuch gemacht wird, das betreffende Glied zu bewegen. Bei genauerer Untersuchung nimmt man an der Bruchstelle ein dumpfes Knarren wahr, und sehr bald bildet sich daselbst auch Geschwulst. Schon bei der bloßen Vermuthung eines Knochenbruches hat die Hebamme den bei der Entbindung betheiligt gewesenen Geburtshelfer darauf aufmerksam zu machen, oder, wenn sie die Geburt allein leitete, einen Arzt sogleich rufen zu lassen. Ein kunstmäßiger Verband bewirkt dann in der Regel schon in zwei bis drei Wochen vollkommene Heilung. Dagegen würde sich die Hebamme schwerer Verantwortung aussetzen, wollte sie den Knochenbruch verheimlichen.

8) Von der Augenentzündung Neugeborener.

§. 442.

Eine wegen ihrer traurigen Folgen höchst bedeutsame Krankheit ist **die Augenentzündung Neugeborener.** Sie zeigt sich oft schon in den ersten Tagen nach der Geburt, bald auf nur einem, bald gleichzeitig auf beiden Augen, indem weißlichgelber Schleim zur Augenlidspalte hervordringt und die Ränder der Augenlider geröthet erscheinen. Sehr bald verkleben die Augenlider, schwellen und röthen sich und es entleert sich eine bald mehr wässerige, wässerig blutige, bald mehr gelbgrüne, eiterartige Flüssigkeit, während das Kind das Auge gar nicht, oder nur unvollkommen öffnen kann. Wenn diese Krankheit nicht zeitig genug zweckmäßig ärztlich behandelt wird, geht die Entzündung von den Augenlidern auf den Augapfel über und endet entweder mit gänzlicher Zerstörung des Auges und unheilbarer Blindheit, oder das Sehvermögen bleibt in hohem Grade getrübt. So sind ein großer Theil der in den Blindeninstituten verpflegten Unglücklichen, die sogenannten Blindgeborenen, solche, die durch die Augenentzündung Neugeborener ihr Augenlicht eingebüßt haben. Daher muß es der Hebamme heilige Pflicht sein, bei den ersten Zeichen der Augenentzündung, wie sie oben beschrieben worden sind, darauf zu dringen, daß ein Arzt um Rath gefragt werde, und die Angehörigen auf mögliche Gefahr der Erblindung des kranken Kindes aufmerksam zu machen. Dagegen hat sie sich jeder Behandlung der Augenentzündung zu enthalten, denn welche Gewissensbisse müßten sie foltern, wenn durch ihre Schuld, und weil sie ärztliche Hülfe zeitig genug zu rufen versäumt hätte, ein Kind völlig erblindet wäre! — Bis zu Ankunft des Arztes reinige die Hebamme nur die Augen des Kindes von dem anklebenden Schleime und zeige den Angehörigen, wie dabei verfahren werden muß. Es geschieht dies am zweckmäßigsten mittelst besonderer kleiner, vollkommen reiner, weicher Schwämmchen (für jedes Auge ein besonderer, weil der Schleim ansteckend ist, siehe §. 224), oder in deren Ermangelung mittelst

reiner weicher Leinwandläppchen und reinen lauen Wassers. Mutter milch und ähnliche Dinge, welche in Kinderstuben oft gerathen werden, eignen sich nicht zum Reinigen der Augen. Besonders liegt der Hebamme auch ob, zur Verhütung der Augenentzündung nach Kräften beizutragen. Sie hat daher die ihr in den §§. 224 und 225 gegebenen Vorschriften in Bezug der Reinigung der Augen beim täglichen Baden des Kindes und in Bezug des Schutzes vor grellem Licht u. s. w. streng zu befolgen, und darauf zu sehen, daß die Luft in der Kinderstube stets rein und nicht mit Staub, Rauch oder starken Gerüchen erfüllt sei, die gehörige gleichmäßige Wärme habe und kein Luftzug und Erkältung das Neugeborene treffe, da Unreinlichkeit, verdorbene Luft, grelles Licht, Erkältung, die üble Gewohnheit, dem Kinde das Gesicht unmittelbar zuzudecken, und Ansteckung durch weißen Fluß der Mutter während des Durchganges durch die Scheide, die hauptsächlichsten Ursachen der Krankheit sind.

9) Von der Geschwulst und Entzündung der Brüstchen.

§. 443.

Die **Brüstchen** Neugeborener erscheinen nicht selten bei beiden Geschlechtern nach der Geburt **angeschwollen**, wie ein paar kleine, harte Scheiben, ohne Veränderung ihrer Hautfarbe und ohne daß das Kind Schmerz äußerte. Diese Anschwellung verliert sich gewöhnlich nach einiger Zeit, wenn die kleinen Brüste mit Watte oder Schafwolle bedeckt und vor Druck geschützt werden. Bisweilen aber entzünden sich die Brüstchen, was man daran erkennt, daß sie mehr anschwellen, roth und vermehrt warm werden, das Kind unruhig ist und wegen Schmerz viel schreit. Es bildet sich dann schnell Eiter in den Brüsten, welcher zuletzt nach Außen durchbricht. Zu dieser Entzündung und Eiterung geben bisweilen unverständige Hebammen Veranlassung, wenn sie die Brüste der Neugeborenen ausdrücken, um, wie sie sagen, „ihnen die Milch zu nehmen und dadurch das Kind vor Krankheit zu

schützen". Die Behandlung der entzündeten Brüste muß einem Arzte überlassen bleiben; die Hebamme hat nur bis zu dessen Ankunft, um dem Kinde einige Linderung zu verschaffen, die Brüste mit einem weichen, mit Mandelöl oder Hirschtalg bestrichenen Läppchen zu bedecken, sich aber aller Pflaster und anderer Quacksalbereien zu enthalten.

10) Von den Schwämmchen.

§. 444.

Schwämmchen (Soor, Mehlmund) nennt man einen Ausschlag in Gestalt kleiner, weißer Bläschen in der Mundhöhle, auf der Zunge, an der inneren Seite der Backen, am Gaumen und an den Lippen. Sie verursachen dem Kinde Schmerz im Munde, besonders beim Saugen, daher damit behaftete Kinder viel schreien, nur unvollkommen trinken und aus diesem Grunde kaum zunehmen. Nach und nach vertrocknen die Bläschen, färben sich gelblich und schälen sich ab. In seltenen Fällen erreichen die Schwämmchen einen so hohen Grad, daß sie, wie ein bräunlich weißer Ueberzug, die ganze Mundhöhle auskleiden und das Kind dabei lebensgefährlich krank erscheint. Sie entstehen meist in Folge vernachlässigter Reinlichkeit, namentlich wenn versäumt wird, dem Kinde den Mund täglich mit kaltem Wasser auszuwaschen, wenn die Brustwarzen nicht rein gehalten werden und wenn man die Kinder an Zulpen saugen läßt oder ihnen süße Säftchen und Breie einflößt. Die Behandlung erfordert daher zunächst Vermeidung der genannten Ursachen und fleißiges Ausspülen des Mundes. Letzteres geschieht am zweckmäßigsten mittelst eines schwachen Feldthymianaufgusses, wovon man dem Kinde, jedes Mal nach dem Trinken, drei bis vier Kaffeelöffel voll lauwarm einflößt. Dadurch wird nicht nur die Mundhöhle ausgespühlt und rein gehalten, sondern auch die Heilung der wunden Schleimhaut befördert. Auch ist es nothwendig, daß die Stillende, so oft das Kind an ihr gesaugt hat, sich die Brustwarze mit kaltem Wasser oder Rothwein oder Feldthymianaufguß sorgfältig wäscht, weil sich

sonst die Schwämmchen den Brustwarzen mittheilen und diese sehr schmerzhaft werden. Dagegen ist das Abreiben der Schwämmchen mittelst eines mit Zucker bestreuten oder mit Citronensaft, Wein u. dgl. befeuchteten Läppchens verwerflich, indem dadurch die Bläschen nur gewaltsam abgerissen und Entzündung und Schmerz vermehrt werden. Bei höheren Graden von Schwämmchen, wo die Kinder gleichzeitig an Hitze, großer Unruhe, Durchfall u. s. w. leiden, muß der Rath eines Arztes eingeholt werden. Uebrigens dürfen Stillende, deren Säuglinge mit Schwämmchen behaftet sind, kein anderes gesundes Kind an ihre Brüste anlegen, weil die Krankheit ansteckend ist und sich mithin dem gesunden Kinde mittheilen würde.

11) Von dem Erbrechen und dem Durchfall.

§. 445.

Wenn Säuglinge, nachdem sie sich recht voll getrunken haben, einen Theil der genossenen Milch wieder ausspeien, so ist dies als nichts Krankhaftes anzusehen, indem sich der Magen dadurch nur des zu viel Genossenen entledigt. Im Gegentheil erscheinen solche Säuglinge in der Regel außerordentlich wohl genährt und nehmen sichtbar zu, daher der alte Satz: „Speikinder, Gedeihkinder.“ Wo das Erbrechen gar zu häufig sich wiederholt, wird die Hebamme die Stillende darauf aufmerksam machen, den Säugling jedes Mal nicht zu lange an der Brust zu lassen und bisweilen abzusetzen. **Wenn aber zum Erbrechen sich Durchfall gesellt** und die Kinder dabei abmagern und welk werden, wie dies besonders bei solchen der Fall ist, die mit Kuhmilch ernährt oder sonst künstlich aufgefüttert werden, ist das Leben der Kranken in Gefahr und die Hebamme säume nicht, nach einem Arzte zu schicken.

Bisweilen erbrechen Neugeborene Blut und entleeren wohl auch durch den Mastdarm blutige Ueberreste. Dies kann ganz einfach davon herrühren, daß sie aus wunden Brustwarzen Blut gesaugt haben und in diesem Falle ist erheblicher Nachtheil davon

nicht zu befürchten; nur wird man bemüht sein, das Bluten und Wundsein der Brustwarzen möglichst bald zu beseitigen, weil die Verdauungswerkzeuge Neugeborener dadurch doch einigermaßen belästigt werden. Wo aber das Blut aus den Adern des Darmkanals durch Erbrechen oder durch den Mastdarm entleert und das Kind auffallend bleich wird, ist sogleich ein Arzt zu rufen.

Bei bloßem **Durchfall**, wobei wässerige oder schleimige, gelb oder grüngefärbte, geronnener Milch ähnliche Massen sich entleeren, gebe die Hebamme zunächst schleimige Klystiere aus Hafergrütze oder Stärkmehl und rathe statt der Kuhmilch Arrowroot, Salep oder Haferschleim zur Nahrung. Wenn aber der Durchfall bei dieser Behandlung sich nicht in wenigen Tagen verliert und das Kind kränker wird, müssen weitere Verordnungen von einem Arzte eingeholt werden.

12) Von dem Leibschmerz und der Verstopfung.

§. 446.

Kleine Kinder leiden sehr häufig an **Blähungsbeschwerden**, in deren Folge der Leib sich auftreibt, beim Klopfen Trommelton zeigt, die Kinder viel und jämmerlich schreien und dabei die Schenkel unruhig bald anziehen, bald ausschnellen. Im Volke wird dieser krankhafte Zustand das „Herzgespann" genannt und der Leib gestrichen oder ein erwärmtes Glas aufgesetzt u. s. w. Häufig besteht dabei gleichzeitig Verstopfung. Die Ursache solcher Blähungsbeschwerden ist gewöhnlich Ueberfüllung mit Nahrung, unpassende Nahrung, zu nährende Milch, Erkältung. Die Hebamme gebe solchen Kindern von Zeit zu Zeit ein Klystier von einem dünnen Kamillenaufguß, flöße ihnen täglich ein paar Kaffeelöffel voll Kamillen- oder Fenchelthee ein, wickle den Leib in erwärmten Flanell und empfehle Warmhalten des Kindes, besonders auch, daß Windeln und Betten immer gut durchwärmt sind. Bei gleichzeitiger Verstopfung nützen besonders eröffnende Klystiere von Leinmehlabkochung oder aus Kamillenthee mit Zusatz von einem Theelöffel voll Honig oder gepul-

vertem Zucker. Wo solche Klystiere hinreichende Darmausleerung nicht bewirken, reiche sie dem Kinde ein bis zwei Theelöffel voll wässerigen Rhabarbersaft oder eine Messerspitze voll Kinderpulver in Wasser gerührt; diese Mittel sind aus der Apotheke zu beziehen. Dabei ist die Nahrung des Kindes sorgfältig zu überwachen; das Kind darf nicht gefüttert werden, muß die Kuhmilch mehr verdünnt, oder Milch von einer anderen, mehr neumelkenen Kuh erhalten. Wenn Säuglinge an Verstopfung leiden, welche nur Mutter- oder Ammenmilch trinken, so haben Mutter oder Amme ihre Diät zu ändern, viel Zuckerwasser und mit Zucker versüßtes Bier zu trinken, sich gehörige Leibesbewegung zu machen u. s. w. Wenn dieser Rath der Hebamme nicht hinreicht, die Verstopfung und die Blähungsbeschwerden zu beseitigen, muß ein Arzt befragt werden.

13) Von dem Schlucken.

§. 447.

Eine ungemein häufige Plage Neugeborener ist der **Schlucken**, welcher auf einem krampfhaften Zustand des Zwerchfells beruht. Er entsteht entweder nach zu hastigem Saugen, oder wenn kühlere Temperatur auf das Kind einwirkt. Wo zu hastiges Saugen Ursache ist, mag darauf gesehen werden, daß der Säugling im Trinken von Zeit zu Zeit auf ein paar Minuten unterbrochen werde. Im zweiten Falle ist zunächst nachzufühlen, ob das Kind naß liege oder an irgend einem Theile kühl erscheine, wo dann sogleich die nassen Windeln mit gut erwärmten trocknen vertauscht werden müssen. Reicht dies nicht hin, den Schlucken zu beseitigen, so flöße man dem Kinde ein paar Theelöffel voll warmen Zuckerwassers ein oder streiche ihm ein wenig feingepulverten Zucker auf die Zunge.

14) Von den Krämpfen und Zuckungen.

§. 448.

Die große Geneigtheit kleiner Kinder zu **Krämpfen** aller Art ist bekannt. Dieselben äußern sich durch Verdrehen der Augen,

Verzerren des Gesichts, Zucken mit den Mundwinkeln, öfteres Zusammenfahren, Einballen der Hände, große Unruhe und eigenthümlich veränderte, gellende Stimme beim Schreien. Blähungsbeschwerden, Ueberladung des Magens, Erkältung, wohl auch Gemüthsbewegungen der das Kind Säugenden sind die gewöhnlichsten Ursachen. Die Hebamme gebe ein Klystier von Kamillenthee, rathe zu recht gleichmäßiger Erwärmung des Unterleibes und der Füße des Kindes und schicke, wenn hierdurch die Krämpfe nicht beseitigt werden, nach einem Arzte.

Von weit größerer Bedeutung sind allgemeine stoßweise Zuckungen des Körpers, wobei das Kind stöhnt und Schaum vor dem Munde hat. Sie deuten auf Erkrankung des Gehirns oder Rückenmarks und können in Kurzem zum Tode führen, daher ärztliche Hülfe dringend noththut.

In höchstem Grade gefährlich ist der Kinnbackenkrampf, wobei die untere Kinnlade ganz unbeweglich wird, so daß das Kind nicht im Stande ist, den Mund zu öffnen und zu saugen. Die Hebamme bringe ein so erkranktes Kind ins warme Bad von Kamillenthee, reibe es darauf mit erwärmtem Flanell und setze ein Klystier, bis der eiligst herbeigerufene Arzt weitere Verordnungen trifft.

15) Von dem Rothlaufe.

§. 449.

Eine eigenthümliche, leicht bösartige Erkrankung Neugeborener bildet der **Rothlauf** oder **die Rose,** welcher meist Entzündung der Nabelgefäße zu Grunde liegt. Zuerst zeigt sich hier die Haut am unteren Theil des Bauches und an den Geschlechtstheilen gelblichroth, heiß und geschwollen. Von da verbreitet sich die Röthe und Geschwulst weiter sowohl nach den Schenkeln zu als aufwärts nach anderen Gegenden des Körpers, wo sich sehr schnell Eiteransammlungen bilden. Dabei wimmern die Kinder kläglich, saugen nicht gehörig und zeigen Fieberhitze und große Unruhe. Die Hebamme kann hier nichts thun, als die gerötheten Hautstellen mit Watte bedecken und muß sogleich nach einem Arzt schicken.

16) Von der Gelbsucht.

§. 450.

Die Gelbsucht gehört zu den an Neugeborenen am allerhäufigsten beobachteten Erkrankungen. Die Haut am ganzen Körper ist dabei bald mehr, bald minder gelb (citronengelb, braungelb) gefärbt, während die Darmausleerungen entweder eine gelbgrünliche oder ganz grüne oder auch dunkelbraune Färbung zeigen. In den gewöhnlichen Fällen scheint das übrige Befinden der Neugeborenen kaum dadurch gestört zu werden. Bei höheren Graden der Krankheit aber und bei längerer Dauer magern die Kinder ab u. s. w. Die Gelbsucht entsteht oft sehr plötzlich, ja sie kann sich in wenigen Stunden ausbilden. Ursache ist immer Erkältung, welche ja bei Neugeborenen so außerordentlich leicht möglich ist, z. B. schon beim ersten Eintritt in die Welt unmittelbar nach der Geburt, beim Baden und Ankleiden, wo versäumt worden ist, die Wäsche gehörig zu durchwärmen, durch längeres Naßliegen, später bei der Taufe u. s. w. Sobald die Hebamme wahrnimmt, daß die Haut eines Neugeborenen eine gelbliche Färbung anzunehmen beginnt, erkennt sie daraus, daß dasselbe auf irgend eine Weise erkältet worden ist. Sie rathe daher zu sorgfältigerem und recht gleichmäßigem Warmhalten des Kindes und bade das Kind, wo möglich zwei Mal des Tages, um es dadurch recht gleichmäßig zu erwärmen. Bei höheren Graden von Gelbsucht und wenn übrigens das Kind dabei krank zu sein scheint, muß ein Arzt befragt werden.

17) Von dem Wundsein.

§. 451.

Wegen Zartheit der Haut werden kleine Kinder sehr leicht wund an allen Stellen, wo die Haut tiefe Falten bildet, wie: an den Geschlechtstheilen, zwischen den Hinterbacken, in den Schenkelbugen, unter den Armen, am Halse. Am allermeisten unterliegen dem **Wundsein** recht wohlgenährte Kinder, wenn die

nöthige Reinlichkeit verabsäumt wird und dieselben längere Zeit in den verunreinigten Windeln liegen müssen. Daß den Kindern dadurch viel Schmerz verursacht werden müsse, liegt auf der Hand, daher sie fast beständig wimmern und schreien. Die Hebamme rathe hier zu größerer Reinlichkeit, fleißigem Auswaschen, und daß die Windeln immer sofort nach ihrer Durchnässung mit trocknen und recht weichen vertauscht werden, was in der Regel augenblicklich die Kinder beruhigt. Außerdem müssen die wunden und nässenden Hautfalten im Bade, welchem einige Kannen eines Feldthymianaufgusses zugesetzt werden müssen, auseinander gelegt und mit einem weichen Schwamme ausgetupft und nach dem Bade mit Bärlapp eingestreut werden. Bei höheren Graden des Uebels und wo das Wundsein zur wirklichen Geschwürsbildung ausartet, ist ein Arzt zu befragen.

18) Von dem Friesel.

§. 452.

Unter **Friesel** versteht man kleine rothe Knötchen auf der Haut, welche bei Neugeborenen in großer Zahl aufschießen, wenn dieselben zu warm gehalten werden. Friesel erfordert daher Mäßigung der Bedeckung und der Erwärmung und tägliches Baden in Wasser von einer Wärme von nur 27 Grad R.

19) Von den Schälblasen.

§. 453.

Schälblasen sind mit lichtgelber Flüssigkeit gefüllte Blasen von der Größe einer Erbse und darüber, welche bald nur sehr vereinzelt, bald in größerer Anzahl auf der Haut an den verschiedensten Stellen des Körpers sich zeigen. Wo die Schälblasen nur sehr vereinzelt stehen, stören sie kaum das Wohlbefinden der Kleinen und verlangen nur einige Rücksicht und Schonung beim Baden und Abtrocknen, damit sie nicht aufgerieben werden. Dagegen

leiden Kinder, deren Haut mit vielen Schälblasen übersäet ist, offenbar und sind sehr unruhig, so daß ein Arzt gefragt werden muß.

20) Von dem Gneis oder dem Schuppenbeleg des Kopfes.

§. 454.

Bei Kindern in den ersten Wochen und Monaten ihres Lebens bemerkt man nicht selten am Vorderhaupt und auf dem Scheitel, in der Gegend der großen Fontanelle, einen weißgelben, schuppenartigen Beleg, der wie Schmutz aussieht. Dieser Schuppenbeleg, **Gneis** genannt, entsteht besonders dann, wenn bei dem täglichen Baden des Kindes versäumt wird, diesem den Kopf abzuwaschen, und wo überhaupt das Kind nicht reinlich genug gehalten wird. Bei Vernachlässigung bildet sich zuletzt wirklicher Kopfgrind und es stellt sich sehr bald Ungeziefer ein. Die Hebamme muß dem vorbeugen, dadurch, daß sie beim täglichen Baden dem Kinde den Kopf mit Seifenwasser abwäscht, versteht sich mit der nöthigen Schonung der Augen. Wo aber dadurch der Schuppenbeleg nicht beseitigt wird, reibe sie denselben mit frischem Eidotter ein und wasche dies darauf im Bade mit dem Schwamme und milder Seife ab.

21) Von dem Milchschorf.

§. 455.

Milchschorf nennt man einen Hautausschlag bei Kindern im ersten Lebensjahre, in Gestalt kleiner durchsichtiger Bläschen, welche Feuchtigkeit ergießen, die zu weißgelblichen oder bräunlichen Borken vertrocknet. Dieser Ausschlag zeigt sich immer zuerst im Gesicht, besonders auf den Wangen, von wo aus er sich allmählig weiter verbreitet, und verursacht lästiges Jucken, welches die Kleinen nöthigt, sich beständig zu kratzen und zu reiben, so daß die Haut blutet. Die Ursache des Milchschorfes liegt meist in fehler

hafter Beschaffenheit der Milch, welche das Kind erhält. Die Behandlung ist dem Arzte zu überlassen.

22) Von den Krankheiten kleiner Kinder im Allgemeinen.

§. 456.

Außer den genannten Krankheiten unterliegen Kinder im ersten Lebensjahre noch einer großen Anzahl anderer Leiden, z. B. Entzündungen der Hirnhäute, des Rippenfells, der Lungen, des Bauchfells u. s. w., Fiebern, hitzigen Hautausschlägen, wie Scharlach, Masern, Pocken, Drüsenkrankheiten, der Darrsucht u. s. w., welche zu erkennen die Kenntnisse einer Hebamme nicht hinreichen. Diese muß in solchen Fällen den Angehörigen nur überhaupt angeben können, daß das Kind krank sei. Dies erkennt sie an Folgendem: Kranke Kinder haben mehr eine klägliche Stimme, wimmern und stöhnen oder schreien in eigenthümlich gellendem Tone, sind sehr unruhig, schlaflos oder liegen wie betäubt, saugen nicht gehörig und verschmähen überhaupt Nahrung zu sich zu nehmen, zeigen eine veränderte, fahle, graue oder gelbliche Gesichtsfarbe, wenn sie Fieber haben, vermehrte Hitze und kurzen Athem, zucken öfter zusammen, verdrehen die Augen, die Darmausleerungen sind durchfällig, grün, oder es besteht Verstopfung u. dgl. Sobald die Hebamme mehrere der genannten Zeichen an einem Kinde wahrnimmt, ist sie verpflichtet, den Angehörigen zu erklären, daß dasselbe krank sei und daß ärztlicher Rath gesucht werden müsse, hat sich aber alles Kurirens zu enthalten.

Von einigen besonderen Pflichten und Obliegenheiten der Hebammen.

§. 457.

Die Hebamme soll zu allen Stunden des Tages und der Nacht bereit sein, Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen,

die ihrer Dienste bedürfen, ohne Zeitverlust zu Hülfe zu eilen. Sie soll sich daher in anderen, als ihren Berufsgeschäften, ohne Vorwissen und Erlaubniß der Ortsbehörde, nie über Nacht von ihrem Wohnorte entfernen, und wenn sich daselbst Hochschwangere befinden, auch am Tage nicht ohne Noth vom Hause abwesend sein. Wenn die Hebamme nicht zu Hause ist, so hat sie dafür zu sorgen, daß jeder Fragende während ihrer Abwesenheit erfahren kann, wo sie zu finden ist. **Die Beistandleistung bei der Geburt darf sie Niemandem abschlagen**; auch solchen Armen, von denen sie keine Belohnung zu erwarten hat, und solchen, die mit ekelhaften oder ansteckenden Krankheiten behaftet sind, darf sie ihre Dienste nicht versagen.

§. 458.

Wird die Hebamme zu einer Gebärenden verlangt, während sie bereits bei der Geburt einer Anderen beschäftigt ist, so darf sie weder etwas thun, um den Verlauf der vorliegenden Geburt zu beschleunigen, in der Absicht, daß sie desto eher von der Gebärenden loskommen möge, noch diese eher verlassen, als bis die Nachgeburt entfernt und alle Gefahr einer stärkeren Nachblutung beseitigt ist, auch dann nicht, wenn sie zu einer anderen, reicheren oder vornehmeren gerufen würde. Sie hat vielmehr die Gebärende, welche später geschickt hat, an eine andere Hebamme zu verweisen, welche entweder nur so lange für sie eintritt, bis sie selbst kommen kann, oder, dafern dies von den Leuten gewünscht wird, die Pflege ganz übernimmt. Niemals darf die Hebamme zwei Geburten gleichzeitig zur Besorgung übernehmen. In dringenden Fällen, wo eine andere Hebamme nicht schnell genug zu erlangen ist, soll sie dahin eilen, wo ihre Hülfe am nothwendigsten gebraucht wird.

§. 459.

Wünschen Schwangere in der Wohnung der Hebamme ihre Niederkunft zu halten, so hat sie dieses ihrer Obrigkeit anzuzeigen, und zu erwarten, ob sie dazu die Erlaubniß erhält,

da sie ohne diese durchaus keine Schwangere zu sich in das Haus nehmen darf.

§. 460.

Die Beistandleistung bei Geburten geht allen anderen Obliegenheiten der Hebamme vor, z. B. den Verrichtungen bei der Taufe, den Besuchen einer Wöchnerin oder Kranken, dem Baden eines Neugeborenen u. s. w.

§. 461.

Ueber alles, was der Hebamme bei Ausübung ihres Berufs bekannt wird, muß sie die allergrößte Verschwiegenheit beobachten. Sie darf z. B. körperliche Fehler, Gebrechen oder Krankheiten, welche sie bei denen, die sich ihrer Hülfe bedienen, entdeckt, dafern nicht durch die Verheimlichung Gefahr für die Gesundheit anderer Personen entsteht, oder, was sie sonst von den häuslichen Verhältnissen derselben beobachtet, auf keine Weise weiter bekannt machen und Anderen hinterbringen.

§. 462.

Dagegen ist die Hebamme verpflichtet, der Obrigkeit, oder auf dem Lande dem Prediger oder Gemeindevorstande, ingeheim zu melden, wenn sie die Entdeckung machen sollte, daß sich in ihrem Sprengel eine unehelich Schwangere befindet. Sollten ihr aber geflissentlich verheimlichte Schwangerschaften, versuchte Abtreibung der Leibesfrucht, Kindermord, gefährliche Verletzung des Kindes oder andere dergleichen Verbrechen bekannt werden, so ist sie auf ihren Eid verpflichtet, solche sofort der Obrigkeit des Orts anzuzeigen, jedem Anderen aber zu verschweigen. Durch Unterlassung der Anzeige würde sich die Hebamme sogar straffällig machen.

§. 463.

Wenn eine Weibsperson von einer Hebamme zu wissen verlangt, ob sie wirklich schwanger sei und wie lange? so muß die Hebamme sich genau und sorgfältig nach den Umständen er-

kundigen, welche ihr als Zeichen der Schwangerschaft gelehrt worden sind, die Untersuchung mit Anstand und Behutsamkeit vornehmen, und denen, die es betrifft, gewissenhaft anzeigen, was sie, nach Maaßgabe ihrer Untersuchung, zu glauben sich bewogen findet; in zweifelhaften Fällen aber lieber offenherzig gestehen, daß die Sache sich nicht bestimmt entscheiden lasse, oder an einen erfahrenen Geburtshelfer verweisen, als durch unbegründete Urtheile Jemanden hintergehen und ihren eigenen guten Namen sowohl, als die Ehre ihrer Kunst, in Gefahr setzen.

§. 464.

Insonderheit muß die Hebamme, wenn sie von ihrer oder von einer anderen Obrigkeit aufgefordert wird, den körperlichen Zustand einer für schwanger Gehaltenen oder sich dafür Ausgebenden, oder den Umstand: ob eine Weibsperson geboren habe, zu untersuchen, oder wenn ihr andere, in ihre Kunst einschlagende Fragen zur Beantwortung vorgelegt werden, dasjenige, was sie bei sorgfältiger Untersuchung gefunden hat, und was ihrer Ueberzeugung gemäß ist, nach der strengsten Wahrheit angeben.

§. 465.

Die Hebamme hat die Entbindungen, zu denen sie gerufen worden war, bei der Kirche (dem Kirchner, dem Pfarrer) in der gesetzlichen Frist pflichtmäßig anzuzeigen. Bei diesen Anzeigen muß sie dafür sorgen, daß die Kirche von dem Tage und der Stunde jeder Geburt, von dem Geschlecht des Kindes, ob dasselbe lebend oder todt geboren oder kurz nach der Geburt verstorben, reif, frühzeitig oder unzeitig, ehelich oder unehelich geboren, welches der Name und Stand der Eltern sei u. s. w., genaue Kenntniß erhalte.

§. 466.

Ferner soll die Hebamme darauf sehen, daß neugeborene Kinder christlicher Eltern zur gehörigen, von der Kirche vorgeschriebenen Zeit getauft werden. Bei eintretender Lebens-

gefahr und sehr großer Schwäche des Kindes hat sie zwar, jedoch ohne deshalb die nöthigen Rettungsmittel zu verabsäumen, dafür Sorge zu tragen, daß die Taufhandlung so bald als möglich durch einen Geistlichen verrichtet werde, wenn aber derselbe in der Eile nicht zu erlangen ist, so soll sie das Kind selbst mit der Nothtaufe versehen. Wie sie sich hierbei zu verhalten habe, darüber wird sie von dem Pfarrer ihres Wohnortes, bei welchem sie sich deshalb sofort nach ihrer Verpflichtung zu melden hat, belehrt werden.

§. 467.

Um dem Gedächtnisse zu Hülfe zu kommen und kirchlichen, gerichtlichen und Medicinalbehörden zu jeder Zeit die gewünschte Auskunft über einschlagende Punkte vollkommen genau und richtig ertheilen zu können, sind Hebammen verpflichtet, die von ihnen besorgten Geburten und Wochenbetten immer sofort in ihre vorschriftmäßigen Tabellen wahrheitsgetreu einzutragen und diese sauber und ordentlich zu halten, so daß sie dieselben ihren Vorgesetzten auf Verlangen zu jeder Zeit vorzeigen können.

§. 468.

Wie Hebammen gegen den herbeigerufenen Geburtshelfer oder Arzt sich mit gebührender Achtung und Bescheidenheit zu betragen und das, was ihnen von denselben aufgetragen und angeordnet wird, pünktlich zu befolgen haben, ebenso sollen sie ihren Amtsgenossen mit Achtung begegnen, sich aller übler Nachreden über dieselben enthalten, und friedfertig und verträglich untereinander leben. Ferner haben sich Hebammen in Worten und Werken keusch und züchtig zu benehmen, sich alles Uebermaaßes in Essen und Trinken zu enthalten und überhaupt einen anständigen, rechtschaffenen und gottesfürchtigen Lebenswandel zu führen. Bezüglich der ihnen zukommenden Geldbelohnung sollen sie sich mit der jeden Orts bisher üblich gewesenen begnügen lassen und Niemanden übertheuern.

§. 469.

Außer den im Lehrbuche genannten und für jeden Fall genau bestimmten Heilmitteln dürfen Hebammen Arzeneimittel durchaus nicht verordnen oder anwenden, und haben sich überhaupt vor allem unbefugten Kuriren und Pfuschen, so wie vor der Anwendung abergläubischer Mittel, als des Segensprechens, der Sympathie u. dgl. sorgfältig zu hüten, im Uebertretungsfalle aber zu erwarten, daß sie von ihrer Obrigkeit dafür werden bestraft werden.

Von einigen Heilmitteln, deren Anwendung der Hebamme gestattet ist.

Vom Klystieren.

§. 470.

Im Klystiergeben erhält jede Schülerin während ihres Aufenthalts in der Hebammenschule von der jedesmaligen Oberhebamme so vielfache Anleitung, daß es überflüssig erscheint, das Verfahren dabei hier zu beschreiben. Doch mögen folgende Bemerkungen in dieser Beziehung hier noch Platz finden:

Erweichende, mild eröffnende Klystiere haben zum Zweck, die im Mastdarm angehäuften harten Kothmassen aufzuweichen und dadurch zur Ausleerung geeignet zu machen. Daher reichen dazu bloße schleimige oder ölige Flüssigkeiten hin, wie eine Abkochung von Leinmehl, oder von Hafergrütze oder schwachem Kamillenthee mit Zusatz von zwei Eßlöffeln voll Lein oder Baumöl, oder bloße verdünnte Milch, bei kleinen Kindern auch bloßes lauwarmes Wasser.

Reizende, eröffnende Klystiere sollen den trägen Mastdarm zu vermehrter Thätigkeit anregen und machen sich da nothwendig, wo milde nicht wirken. Man setzt deshalb den oben erwähnten schleimigen oder ölgen Flüssigkeiten unter Umrühren bis zur vollständigen Auflösung einen mäßigen Eßlöffel voll Küchen

salz zu, oder ein Stückchen Seife, so viel als ein Daumenglied beträgt, welche kleingeschnitten und in der Flüssigkeit zerquirlt wird.

Kleinen Kindern dürfen solche Klystiere mit Zusatz von Salz oder Seife nicht gegeben werden; hier wählt man als reizenden Zusatz einen Theelöffel voll Syrup oder Honig oder gepulverten Zucker.

Beruhigende Klystiere kommen in Anwendung bei Krämpfen sowohl Erwachsener, als von Kindern. Dazu dient ein stärkerer Aufguß von Kamillenblumen.

Hinsichtlich der Temperatur der Klystiere ist zu bemerken, daß durch ein wenig zu kühle Klystiere weniger geschadet werden kann, als durch zu warme, daß daher Klystiere immer nur lauwarm (20 bis 25° R.) gegeben werden dürfen, so daß die gefüllte Spritze an die Augenlider gehalten, denselben lau erscheint.

Ihre Klystierspritze haben Hebammen sauber, reinlich und in gutem Stande zu erhalten, daher nach jedesmaligem Gebrauche auszuwaschen und auszutrocknen. Der Stempel muß mit gutem Baumöl oder frischem Fett oder ungesalzener Butter bestrichen werden, damit die Spritze leicht geht.

Von Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle und in die Mutterscheide.

§. 471.

Wo das Lehrbuch vorschreibt, daß wegen eines Mutterblutflusses **Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle** gemacht werden sollen, ist zunächst das zinnerne Mutterrohr gut einzulegen. An der rechten Bettseite stehend geschieht dies am zweckmäßigsten so, daß die Hebamme Zeige- und Mittelfinger ihrer rechten Hand durch den Scheidenkanal bis zum Muttermund einbringt, und auf diesen Leitungsfingern das Mutterrohr mit der linken Hand fassend, der Mittellinie des Beckens entsprechend, mit dem abgerundeten Knopfende genau durch den Muttermund einführt. Darauf schiebt sie das Mutterrohr in derselben Richtung

in der Gebärmutterhöhle so weit hinauf, daß das untere Ende desselben nur etwa einen Zoll zwischen den Schamlippen äußerlich herausragt. Nunmehr nimmt sie die Leitungsfinger heraus und während sie mit den Fingern der linken Hand das untere herausragende Ende des Mutterrohrs hält, ergreift sie mit der rechten Hand die vorher gefüllte Klystierspritze und steckt sie genau in das Mutterrohr auf (das Mutterrohr muß daher zum Aufstecken eingerichtet sein, nicht zum Aufschrauben). Indem sie so die Spritze und das Mutterrohr mit dem Daumen und den übrigen Fingern ihrer linken Hand in unveränderter Richtung hält, daß die Kranke nicht gestoßen wird, drückt sie mit der rechten den Stempel, wie beim Klystieren, vor. Da in der Regel eine Spritze voll Flüssigkeit zur Stillung der Mutterblutung nicht hinreicht, nimmt die Hebamme, während sie das Mutterrohr mit den Fingern der linken Hand haltend in der Scheide liegen läßt, die Spritze ab, läßt sie von einer Hülfsperson von Neuem füllen, steckt sie dann wieder auf und verfährt eben so. Auf diese Weise machen sich bisweilen drei bis vier Einspritzungen hintereinander nothwendig, und da es sich darum handelt, daß recht kräftige Strahlen die blutenden inneren Gebärmutterwände treffen, darf der Stempel nicht zu langsam vorgeschoben werden. Die Kranke muß dabei auf dem Rücken mit erhöhter Kreuzgegend auf einem flachen Gefäße, am zweckmäßigsten einer Bettschüssel zum Auffangen der wiederauslaufenden Flüssigkeit, mit ausgespreizten, in den Knieen gebogenen Schenkeln liegen.

Um Einspritzungen in die Scheide zu machen, bedient sich die Hebamme ebenfalls der Mutterspritze und verfährt in gleicher Weise, nur mit dem Unterschiede, daß hier das Mutterrohr nur etwa 2 bis 3 Zoll tief in den Scheidenkanal eingeführt zu werden braucht.

Blutstillende Einspritzungen sind stets kalt zu machen, weil die Kälte schon an und für sich zusammenziehend auf die Blutgefäße wirkt. Man nimmt dazu entweder ganz kaltes Wasser, oder gleiche Theile Essig und Wasser.

Reinigende Einspritzungen werden dagegen angenehm warm,

in der Temperatur von 28 Grad Wärme, angestellt und man bedient sich zu diesem Zwecke reinen Wassers oder schwacher Thee aufgüsse von Kamillenblumen, Feldthymian, Salbei u. dgl.

Von der Bereitung von Theeaufgüssen.

§. 472.

Die als Getränk zur Erwärmung und Unterhaltung des Wochenschweißes dienenden **Theeaufgüsse** von Lindenblüthen, Königskerze, Fenchelsamen, Feldthymian u. dgl. werden so bereitet, daß eine Prise eines dieser Kräuter mit kochendem Wasser aufgegossen wird, worauf man die Flüssigkeit durch ein Sieb sofort abgießt. Wollte man die Kräuter länger zugedeckt stehen (ziehen) lassen, so würde der Aufguß zu stark werden und sich nicht als Getränk eignen. Ferner dürfen solche schwache Theeaufgüsse nicht heiß, sondern nur angenehm warm gereicht werden.

Sollen aber Aufgüsse von gewürzhaften Kräutern, wie von Feldthymian, Majoran, Münze, Salbei, Kamillenblumen u. dgl., als **warme Bähungen**, z. B. der geschwollenen Schamlippen u. s. w. dienen, so läßt man die Kräuter mit kochendem Wasser übergossen längere Zeit zugedeckt ziehen, um dadurch einen stärkeren und gewürzhaften Kräuteraufguß zu erhalten. Durch längeres Kochen würde das Gewürzhafte der Kräuter ausgetrieben werden und verloren gehen. In eine solche Brühe werden dann die Leinwandstücke oder Servietten, vierfach zusammengelegt, eingetaucht, ausgerungen und angenehm warm übergeschlagen.

Schleimige Abkochungen, z. B. von Leinmehl, Hafergrütze, Eibischwurzel, dagegen müssen wenigstens eine Viertelstunde lang gekocht und dann erst durchgeseiht werden.

Stärkmehl, Saleppulver und Arrowroot rührt man am zweckmäßigsten mit kaltem Wasser zuvor an, übergießt dies dann unter Umrühren mit kochendem Wasser und läßt die Flüssigkeit eine Viertel- bis halbe Stunde kochen, bis sie zu einem klaren Schleime geworden ist.

Von der Bereitung der Mandelmilch.

§. 473.

Mandelmilch bereitet man, indem ein Loth geschälte, süße Mandeln unter Zugießen von kaltem Wasser bis zu einem Reisel in einem Mörser gestoßen und zerrieben wird, worauf man das Ganze durchseiht und bis zur angenehmen Süße mit Zucker versetzt.

Von der Bereitung warmer Breiumschläge.

§. 474.

Zur Bereitung **warmer feuchter Breiumschläge** nimmt man gewöhnlich gestoßenen Leinsamen (Leinmehl) oder gestoßene Hafergrütze. Diese werden in einem Tiegel in Wasser oder Milch unter öfterem Umrühren so lange gekocht, bis sich ein flüssiger Brei gebildet hat. Diesen schlägt man in alte, weiche Leinwand ein, so daß nur eine Lage Leinwand den Brei umhüllt da, wo dieser auf die kranken Theile zu liegen kommt. Die Wärme des Umschlags darf nicht mehr betragen, als die Augenlider vertragen können. Um den Umschlag länger warm zu erhalten, bedeckt man ihn mit dickem warmem Flanell oder Watte. Sobald derselbe nicht mehr das Gefühl der Erwärmung gewährt, muß ein frischer Umschlag aufgelegt, der gebrauchte aber wieder erwärmt werden. Wenn der Brei einen säuerlichen Geruch anzunehmen anfängt, darf er nicht länger in Anwendung kommen.

Von der Bereitung kalter Bähungen.

Zu **kalten Bähungen** bedient man sich mehrfach zusammengeschlagener Leinwandstücke oder Servietten, die in eiskaltes Wasser oder eine Mischung von gleichen Theilen Essig und Wasser eingetaucht und mäßig ausgerungen werden. Diese müssen so oft erneuert werden, als ihre Kälte nachzulassen anfängt. Kräftiger noch wirkt die **Eisblase**, d. h. eine mit in kleine Stücke geklopftem Eis locker gefüllte große Schweins- oder Rindsblase, die da,

wo man Durchnässung zu vermeiden wünscht, doppelt genommen werden kann. Sobald das Eis geschmolzen ist, wird das Wasser ausgegossen und frisches Eis eingefüllt.

Von der Bereitung der Senf- und Meerrettigpflaster.

§. 475.

Frisch gestoßene Senfsamen mit warmem Wasser zu einem dicken Brei so lange angerührt, bis sich der scharfe Senfgeruch kräftig entwickelt, werden auf ein Stück Leinwand etwa einen Messerrücken dick aufgestrichen. Ein solches **Senfpflaster** läßt man nach Befinden zehn Minuten bis eine halbe Stunde auf der Haut wirken. Bei sehr reizbarer Haut und sehr empfindlichen Personen legt man ein Stück Gaze über den Senfteig; bei mehr unempfindlichen dagegen, und wo man recht kräftige Wirkung beabsichtigt, mag die Hautstelle, wohin das Senfpflaster gelegt werden soll, zuvor mit warmem Essig bis zur Röthung gerieben werden. Dieselbe Wirkung erreicht man, wenn man statt des Senfteigs ein Leinwandläppchen mit Senfspiritus durchfeuchtet auflegt.

Meerrettigpflaster werden so bereitet, daß man auf einem Reibeisen geschabten Meerrettig mit heißem Essig anrührt und dann auf Leinwand streicht. Nachdem solche Pflaster wieder abgenommen worden sind, muß die betreffende Hautstelle mit lauwarmem Wasser rein abgewaschen werden.

Vom Ansetzen der Blutegel.

§. 476.

Blutegel dürfen Hebammen nur auf Verordnung des Arztes bei Frauen und Kindern ansetzen. Der Arzt hat zugleich die Stelle, wo dieselben angesetzt werden sollen, ihre Zahl und wie lange die Nachblutung zu unterhalten ist, zu bestimmen. Die Blutegel werden am sichersten aus der Apotheke bezogen und dürfen nicht lange vorher an einem warmen Orte stehen, weil sie dann ermatten. Wo letzteres der Fall ist, kann man sie durch

Uebergießen von ein wenig Bier in der Büchse, in welcher sie sich befinden, munter machen. Die Haut an der Stelle, wo die Thiere ansaugen sollen, muß vollkommen rein sein, ist daher nöthigenfalls vorher rein abzuwaschen. Wenn dessenungeachtet die Blutegel nicht anbeißen, mag die betreffende Hautstelle mit Zuckerwasser oder Milch befeuchtet werden. Wo nur zwei bis vier Blutegel in Anwendung kommen, kann die Hebamme jeden einzeln ansetzen, indem sie das Thier in ein Leinwandläppchen so einschlägt, daß nur das dünne Kopfende frei bleibt, welches sie so lange an die betreffende Hautstelle anhält, bis der Blutegel sich festgesaugt hat. Auch eignet sich ein Glasröhrchen zum Ansetzen eines einzelnen Blutegels, wenn es sich darum handelt, den Ansatzpunkt ganz genau zu treffen, wie z. B. am Zahnfleisch. Wo dagegen eine größere Anzahl von Blutegeln sich nöthig macht, ist es am zweckmäßigsten, sechs bis acht oder zehn zusammen in ein Weinglas zu schütten und dieses mit seiner Oeffnung so lange auf die Körperstelle anzuhalten, bis die Egel sämmtlich sich festgesaugt haben. Nachdem die Thiere sich vollgesaugt haben, fallen sie von selbst ab und sind in ein fest zugedecktes Glas zu bringen. Wünscht man, daß ein Blutegel nicht länger saugen, sondern loslassen soll, so darf er nicht abgerissen werden, sondern ist mit Küchensalz zu bestreuen. Die Blutegelstichwunden hat man so lange mit einem vollkommen reinen Schwämmchen und gehörig warmem Wasser abzutupfen, als die Nachblutung unterhalten werden soll. Sollen diese Bißwunden nicht mehr bluten, so drückt man ein erbsengroßes Stückchen ausgezupften Blutschwamm auf jede Wunde. Läßt sich die Blutung durch längere Zeit fortgesetzten Druck nicht stillen, oder spritzt das Blut stoßweise aus einem Blutegelstiche, welches ein Zeichen ist, daß der Blutegel eine kleine Schlagader angebissen hat, so schicke die Hebamme eiligst nach dem nächsten Arzt und drücke bis zu dessen Ankunft den in eine Hautfalte gefaßten Blutegelstich mit ihren Fingern zusammen. Da bei Kindern in den ersten Lebensjahren Blutegelstiche sehr häufig außerordentlich stark bluten, so daß Verblutungsgefahr droht, überlasse die Hebamme das Ansetzen von Blutegeln bei sehr kleinen Kindern lieber dem

Ärzte. Wo sie sich aber dazu genöthigt sieht, wähle sie zum Ansetzen solche Hautstellen, wo Knochenflächen darunter liegen, gegen welche die Blutegelstichwunde mittelst eines Stückes ausgezupften Blutschwammes durch die Finger bis zur gänzlichen Blutstillung angedrückt wird.

Wenn ein Arzt wünscht, daß ihm die Hebamme beim Ansetzen von Blutegeln an den Scheidentheil behülflich sei, was allein mittelst des Mutterspiegels geschehen kann, hat sie von demselben nähere Anweisung hierüber zu erhalten.

Ist ein Blutegel verschluckt worden, so lasse man sogleich Salzwasser trinken, indem dieses dem Thiere nicht nur die Lust benimmt, sich an den Magenwänden anzusaugen, sondern auch Erbrechen erregt, wodurch der Blutegel ausgeworfen wird.

Vom Schröpfen.

§. 477.

Auch **das Schröpfen** ist Hebammen bei Frauen gestattet. Der dazu erforderliche Apparat besteht in:

1) dem Schröpfschnäpper,
2) zehn bis zwölf gläsernen Schröpfköpfen, und
3) einem Spirituslämpchen.

Außerdem ist nothwendig ein vollkommen reiner Waschschwamm und ein Stück frischer Talg oder Fett.

Sollen nur „trockene Schröpfköpfe" gesetzt werden, welche als ableitender Hautreiz wirken, so genügt es die angefeuchteten Schröpfköpfe, nachdem die Luft in ihnen durch die Flamme der Spirituslampe erhitzt und dadurch sehr verdünnt worden ist, schnell auf die Haut aufzusetzen, die dadurch in die Höhe und in den Schröpfkopf hineingezogen wird und sich röthet, weil das Blut sich stark nach ihr hindrängt. Um aber „blutig zu schröpfen", werden die Schröpfköpfe, nachdem sie auf die besagte Weise einige Minuten lang aufgesessen haben, abgenommen und sogleich der mit seinen Messerchen vorher richtig gestellte und aufgezogene Schnäpper auf die geröthete Hautstelle aufgesetzt und abgedrückt, so daß

die Haut dadurch leicht geritzt wird (die Hebamme hüte sich vor zu tiefem Schlagen!); darauf wird der Schnäpper noch einmal aufgezogen und damit in anderer Richtung geschlagen, so daß die Hautritze sich kreuzen. Nachdem dies geschehen, setzt die Hebamme wiederum die erwärmten gläsernen Schröpfköpfe auf die verwundeten Hautstellen, um dadurch mehr Blut aus den kleinen Schnittwunden herauszuziehen. Dieselbe Operation wird an mehreren Stellen in der nächsten Umgebung wiederholt, je nachdem die ärztliche Verordnung die Zahl der Schröpfköpfe und die Menge des zu entziehenden Blutes bestimmt hat. Hat sich ein Schröpfkopf mit Blut gefüllt, so wird er abgenommen, gereinigt und von Neuem erwärmt wieder aufgesetzt. Wenn die kleinen Schnittwunden nicht mehr bluten, werden sie, nachdem die Haut an den betreffenden Stellen mittelst des Schwammes gereinigt worden ist, zur Verhütung ferneren Blutens und des Eindringens von Schmutz mit frischem Talg oder Fett bestrichen. Zum Schröpfen eignen sich nur solche Stellen des Körpers, wo Fleisch unter der Haut liegt und die eine breite, nicht unebene Fläche haben, wie die Oberarme, die Oberschenkel und der Rücken. Ihren Schröpfschnäpper haben Hebammen immer rein und in gutem Stande zu halten.

Register.

(Die Zahlen verweisen auf die Paragraphen.)

A.

Abfall des Nabelschnurrestes 226.
Abgang, unwillkürlicher des Harns 369.
Abnabeln 186.
Abortus 386.
Absterben der Leibesfrucht während der Schwangerschaft 388.
Absterben der Leibesfrucht während der Geburt 359.
Abzapfen des Harns 277.
Aderhaut 74.
Aderknoten 414.
Aeußere Geschlechtstheile 47.
Aeußerer Muttermund 58.
Aeußere Untersuchung 107.
After, Verwachsung bei Neugeborenen 434.
Amme 229.
Angeborene Fehler 434.
Anlegen des Kindes an die Brüste 217.
Ansetzen der Blutegel 476.
— der Schröpfköpfe 477.
Ansteckung 365 u. 380.
Arme, Lösung derselben nach geborenem Rumpf 192.
—, Vorfall derselben 289.
Athmen, erstes der Neugeborenen 186.
—, erschwertes der Gebärenden 340.
Athmungswerkzeuge 22.
Auffütterung des Kindes 239.
Augen, Behandlung derselben bei Neugeborenen 224.
Augenentzündung der Neugeborenen 442.
Ausgetragenes Kind, Zeichen desselben 78.
Ausmessung des Beckens 108.
Austreibungsperiode 134.

B.

Baden der Neugeborenen 224.
Bähungen 474.
Ballotiren des Kopfes 102.
Bauch 23.
Bauchbinde für Schwangere 116.
Bauchbruch 336.
Bauchfell 23.
Bauchfellentzündung 363.
Bauchhöhlenschwangerschaft 419.
Bauchpresse 128.
Bauchspeicheldrüse 23.

Becken 28.
— allgemein zu enges 258.
— Ausgang 40.
— Bogenlinie 32.
— Durchmesser 38 ff.
— Eingang 38.
— fehlerhaftes 252.
— Führungslinie 45.
— großes 35.
— Höhe oder Tiefe 43.
— Höhle 39.
— kleines 36.
— Knochen 29.
— Knochenerweichung 255.
— Knochenauswüchse 257.
— Knochenverbindungen 33.
— Krümmung 45.
— Messung 108.
— Mitte 39.
— Mittellinie 45.
— Neigung 44.
— querverengtes 256.
— rachitisches 254.
— regelmäßiges, Kennzeichen desselben 46.
— regelwidriges 252 ff.
— Richtungslinie 45.
— schrägverengtes 256.
— theilweise verengtes 253.
— Untersuchung 108.
— Verengung, Folgen derselben 259.
— zu starke Neigung 263.
Beckenendelagen 157.
Befruchtung 66.
Belebungsversuche 429.
Berechnung der Schwangerschaftsdauer 101.
Beulen in der Leistengegend 378.
Bewegungen der Frucht, erste 77.
Bildungsfehler 434.
Binden des Unterleibes 211.
Blase, stellt sich 133.
Blasenausschlag oder Schälblasen 453.
Blasenhals 63.
Blasenmole 398.
Blasenscheidenfistel 369.
Blasensprengung 296.
Blasensprung 134.
Blut 14.
Blutadern 14.
Blutaderknoten 414.
Blutbrechen Gebärender 335.
Blutegel, Ansetzen 476.
Blutfluß, äußerer 316.
— innerer 316.
Blutflüsse Gebärender 308 ff.
— Schwangerer 396 ff.
— aus der Scheide und den Schamtheilen während u. nach der Geburt des Kindes 325.
Blutgeschwulst der Schamlippen 272.
— der Scheide 270.
Bluthusten Gebärender 335.
Blutkreislauf 14.
Blutmole 398.
Blutungen aus dem Darmkanal 335.
— aus den Lungen 335.
— aus der Nase 334.
— aus geborstenen Blutaderknoten 335.
— aus dem Nabel bei Neugeborenen 438.
Blutverlust, Zeichen des zu starken 315.
Breite der Schultern des reifen Kindes 78.
Breiumschläge, Bereitung derselben 474.

Brüche Gebärender 336.
— Neugeborener 440.
Brustbein 22.
Brustkorb 22.
Brüste 48.
— Entzündung derselben bei Neugeborenen 443.
— Entzündung derselben bei Wöchnerinnen 373.
— Veränderungen während der Schwangerschaft 91.
Brustwarzen 48.
— Pflege derselben während der Schwangerschaft 120.
— Wundsein derselben 371.
— zu tief liegende 120.
Bubonen 378.

C.

Charpiepfropf zum Tamponiren 408.

D.

Damm 55.
Dammriß 348.
Dammunterstützung 184.
Darmbein 32.
Darmkanal 23.
Dauer der Geburt 137.
— der Schwangerschaft 68.
Doppelte Glieder oder Englische Krankheit 254.
Douchen, kalte 429.
Drillingsgeburt 166.
Druck der Nabelschnur 351.
Durchfall der Neugeborenen 445.
— Schwangerer 411.
Durchmesser des Beckens 38 ff.
— des Kindesschädels 79.
Durchschneiden 135.

E.

Ei, menschliches 72.
Eid der Hebamme 4.
Eierröhren 60.
Eierstöcke 61.
Eierstocksgeschwülste 279.
Eierstocksschwangerschaft 419.
Eiförmiges Loch 32.
Eigenschaften der Hebamme 6 u. 7.
Eihäute 74.
— Sprengen derselben 296.
— zu dünne 297.
— zu feste 296.
Eileiter 60.
Eileiterschwangerschaft 419.
Eingang des Beckens 38.
Eingeweide 16.
Einimpfung der Kuhpocken 245.
Einkeilung des Fruchtkopfes 259.
Einklemmung von Brüchen 336.
Einsackung der Nachgeburt 323.
Einschneiden 135.
Einsperrung der Nachgeburt 323.
Einspritzungen in die Gebärmutter und Scheide 318 u. 471.
Eiter venerischer Geschwüre, ansteckend 380.
Eiterung der Brüste Neugeborener 443.
Eiterung der Brüste bei Wöchnerinnen 373.
Eklampsie 328.
Ellbogenbein 24.
Empfängniß 66.
Enge des Beckens 252 ff.
— der Mutterscheide 269.
Englische Krankheit 254.
Entbindung, künstliche 121.
Entfernung der Nachgeburt 188.
Enthirnung 262.

Entwickelung der Arme und des Kopfes bei Beckenendelagen 192.
Entwöhnen der Kinder 222.
Entzündung der Augen Neugeborener 442.
— der Brüste Neugeborener 443.
— der Brüste bei Wöchnerinnen 373.
— der Gebärmutter 265, 302 u. 333.
— des Nabels Neugeborener 438.
Erbrechen der Säuglinge 445.
— der Schwangeren 409.
— übermäßiges Gebärender 332.
Erkältung im Wochenbett gefährlich 209.
Ernährung, künstliche des Kindes 230.
Eröffnungsperiode 132.
Essen, siehe Speisen.

F.

Fäulniß der Frucht 422.
Falsche Wehen 126.
Falsches Wasser 75.
Fehler, angeborene des Kindes 434.
Fehlgeburt 386.
Feigwarzen 378.
Fieber während der Geburt 333.
— während des Wochenbettes 362.
Flachskugeln zum Tamponiren 408.
Fleisch 13.
Fleischmole 398.
Fluß, weißer 377.
Fontanellen 79.
Fransen der Eileiter 60.
Friesel der Neugeborenen 452.
— der Wöchnerinnen 366.
Frucht 77.
— fehlerhafte Gestalt und Größe 292.
— fehlerhafte Haltung 289.
— fehlerhafte Lage 280.
— frühzeitige 77.
— regelmäßige Haltung 82.
— regelmäßige Lage 82.
— regelmäßige Richtung oder Stellung 82.
— reife 78.
— unzeitige 77.
— Zeichen des Todes derselben 388.
Fruchtkuchen 73.
— Einsackung 323.
— Entfernung 188.
— fehlerhafter Sitz 406.
— festsitzender 322.
— Lostrennung, theilweise zu frühe 311.
— Verhaltung 322.
Fruchtwasser 75.
— zu viel 298.
Frühgeburt oder frühzeitige Geburt 401.
Führungslinie des Beckens 45.
Fußlage 164.
— unvollkommene 139.
— vollkommene 139.
— Behandlung 192.

G.

Gebärbett 178.
Gebärende, Verhalten derselben 178 ff.
Gebärmutter 58.
— Anschwellung 265.
— Axe 58.
— Blutung, siehe Blutflüsse.
— Entzündung 265 u. 302.
— Geräusch 107.
— Grund 58.
— Hals 58.
— Höhle 58.
— Körper 58.
— Krebs 381.
— Polyp 382.
— Rückwärtswendung 417.
— Schiefheit 267.
— Schiefelage 268.
— Schwäche 314.
— Senkung 341.
— Umstülpung 324.
— Veränderungen derselben während der Schwangerschaft 85 ff.
— Vorfall während der Geburt 341.
— Vorfall bei Nichtschwangeren 383.
— Zerreißung 344.
— Zurückbeugung 417.
— Zusammenziehungen, Zeichen derselben 126.
Gebärzimmer 178.
Geburt 121.
— einfache 121.
— mehrfache 166.
— regelmäßige 122.
— regelwidrige 122.
Geburt, übereilte 341.
— zeitige 123.
Geburtsdauer 137.
Geburtslager 178.
Geburtsperioden 129 ff.
Geburtsstühle 178.
Geburtswege, harte 124.
— weiche 124.
Geburtszeiten 129 ff.
— Verhalten der Hebamme während derselben 174 ff.
Gedärme, dicke 23.
— dünne 23.
Gehirn 19.
Gelbsucht der Neugeborenen 450.
Gemüthsbewegungen, sehr schädlich den Schwangeren 119.
Gemüthsbewegungen, sehr schädlich den Wöchnerinnen 208.
Gerippe 11.
Geschlechtstheile, äußere 47.
— innere 56.
Geschwülste 275.
Geschwüre an den Geschlechtstheilen 378.
Geschwulst der Schamlippen 272.
Gesichtslage 150.
— Verhalten der Hebamme dabei 191.
Getränk für Gebärende 178.
— für Schwangere 113.
— für Wöchnerinnen 214.
Gliedmaßen 24.
— Vorfall derselben 289.
Gneis 454.
Größe, übermäßige der Frucht 292.
Grund der Gebärmutter 58.

H.

Hämorrhoiden 410.
Hängebauch 268.
Häute des Eies 74.
Hals 21.
Halswirbel 20.
Haltung der Frucht, regelmäßige 82.
Haltung der Frucht, regelwidrige 289.
Hand der Frucht vorliegend 289.
Harnabgang, gehinderter 369.
— unwillkürlicher 369.
Harnblase 63.
Harnleiter 23.
Harnröhre 63.
Harnstrenge 369.
Harnverhaltung 369.
Harnzwang 369.
Hautausdünstung der Wöchnerinnen 199.
Hebamme 1.
— Eigenschaften derselben 6 u. 7.
Hebammenapparat 175.
Hebammenkunst 1.
Herz 22.
Herztöne der Frucht 107.
Hinfällige Haut 86.
Hinterhauptsbein 79.
Hinterhauptsnaht 79.
Höhle des Beckens 39.
— der Gebärmutter 58.
Hören am Unterleibe Schwangerer 107.
Hof der Brustwarze 48.
Hohlwarzen 218.
Hüftbein 32.
- Kamm 32.
— Sitzbein-Ausschnitt 32.
— Stachel 32.

J.

Innere Geschlechtstheile 56.
Innerer Muttermund 58.
Innere Untersuchung 108.
Jungfernhäutchen 54.

K.

Käseschleim 78.
Kaiserschnitt 262.
Kalte Bähungen 474.
Kanal des Mutterhalses 58.
Katheter, Einlegen desselben 277.
Kehlgegend 21.
Kehlkopf 21.
Kennzeichen des Lebens der Frucht während der Geburt 167.
— des Lebens der Frucht während der Schwangerschaft 167.
— des Todes der Frucht während der Schwangerschaft 388.
— des Todes der Frucht während der Geburt 359.
— der Reife des Kindes 78.
— der Schwangerschaft 95.
— einer vorausgegangenen Geburt 169.
— starken Blutverlustes 315.
Kind, ausgetragenes oder reifes, Kennzeichen 78.
— Behandlung und Pflege desselben im ersten Lebensjahre 238 ff.
— frühzeitiges 77.
— unzeitiges 77.
Kindbett 194.
Kindbettfieber 363.
Kindbettfriesel 366.
Kindeskopf 79.
Kindespech 78.

Kindesschleim 78.
Kindtaufe 466.
Kinnbackenkrampf 448.
Kitzler 53.
Kleidung Gebärender 178.
— Neugeborener 225.
— Schwangerer 116.
— der Wöchnerinnen 211.
Klystier 470.
Klystierspritze 470.
Kneiper 132.
Knielage 139.
Knochenauswüchse 257.
Knochenbrüche Neugeborener 441.
Knochenerweichung 255.
Knoten der Nabelschnur 76.
Körper, gelber 61.
Körper, menschlicher im Allgemeinen 10.
Kopf 19.
— Blutgeschwulst 437.
— Durchmesser 79.
— Geschwulst 134.
— Grind 454.
— Knochen 79.
— Lage 138.
— Nähte 79.
Krämpfe Gebärender 328.
— Neugeborener 448.
Krampfadern 414.
Krampfwehen 305.
Krankheit, englische 254.
— Gebärender 307 ff.
— Neugeborener 422 ff.
— der Wöchnerinnen 362 ff.
Kranznaht 79.
Krebs der Gebärmutter 381.
Kreislauf des Blutes 14.
Kreißende oder Gebärende 178 ff.
Kreuzbein 30.
Krönung 134.
Kronennaht 79.
Krümmung des Beckens 45.
Künstliche Ernährung des Kindes 230.
Kürze der Nabelschnur 356.
Kuhpockenimpfung 245.

L.

Längenaxe der Gebärmutter 58.
— des Kindes 80.
Längendurchmesser des Kopfes 79.
Lage der Frucht, fehlerhafte 280.
— regelmäßige 82.
Lagerung der Gebärenden 178.
Lebensregeln für Schwangere 111 ff.
— für Wöchnerinnen 204 ff.
Lebenszeichen der Frucht 167.
Lederhaut 74.
Leibbinde für Schwangere 116.
Leibchen 116.
Leibschmerz Neugeborener 446.
Leibwäsche, siehe Kleidung.
Leistenbruch 336.
Leistengegend 336.
Leistenring 336.
Lendenwirbel 20.
Linie, ungenannte des Beckens 34.
— weiße 23.
Lippen des Muttermundes 58.
Loch, eiförmiges 32.
Lösen der Arme bei Beckenendelagen 192.
Lösen der Zunge 436.
Luft, Einblasen zur Wiederbelebung scheintodter Kinder 429.
Luft, Erneuerung im Wochenzimmer 212.

Luftröhre 21.
Lungen 22.
Luftseuche 378.

M.

Magen 23.
Mandelmilch, Bereitung derselben 473.
Mastdarm 64.
Mastkörner 410.
Meerrettigpflaster, Bereitung derselben 475.
Mehlmund 444.
Menstruation 61.
Mehrfache Geburt 166.
— Schwangerschaft 83 u. 99.
Milch 200.
Milchabsonderung 200.
Milchdrüse 48.
Milchfieber 200.
Milchgänge 48.
Milchknoten 373.
Milchsaft 23.
Milchschorf 455.
Mißbildung 434.
Mißgeburt 434.
Mißfall oder Fehlgeburt 386.
Mittelfleisch 55.
Mittellinie des Beckens 45.
Mole 397.
Molenschwangerschaft 397.
Monatsfluß 61.
Mondkalb 397.
Mündung der Harnröhre 63.
Mundschwämme der Kinder 444.
Muskeln 13.
Mutterbänder, breite 59.
— runde 59.
Mutterblutfluß, äußerer 316.
— innerer 316.
Mutterblutflüsse in den ersten sieben Monaten der Schwangerschaft 386 ff.
— in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft 401 ff.
— nach der Geburt des Kindes 313 ff.
— während der Geburt der Frucht 309 ff.
Muttergrund 58.
Mutterhals 58.
Mutterkranz 416.
Mutterkuchen, siehe Fruchtkuchen.
Muttermund, äußerer 58.
— innerer 58.
— Verklebung desselben 266.
— Verwachsung desselben 266.
Mutterrohr 175.
Mutterscheide, siehe Scheide.
Mutterspritze 175.
Muttertrompeten 60.

N.

Nabel, Behandlung bei Neugeborenen 225.
— ist verstrichen 102.
— blutender 438.
— entzündeter 438.
— wunder 438.
Nabelbändchen 175.
Nabelbinde 225.
Nabelblutung 438.
Nabelbruch Gebärender 336.
— der Kinder 439.
Nabelgrube, Verhalten derselben während der Schwangerschaft 102.
Nabellappchen 225.

Nabelschnur oder Nabelstrang 76.
— Knoten 76.
— Umschlingung 354.
Unterbindung 186.
Vorliegen 351.
— Vorfall 351.
— Zerreißung 358.
— zu kurze 356.
Nabelschnurscheide 74.
Nabelschnurscheere 175.
Nabelstrang, siehe Nabelschnur.
Nachgeburt 76.
— Entfernung derselben 188.
— Verhaltung 322.
Nachgeburtsperiode 136.
Nachgeburtswehen 136.
Nachwehen 196.
Nähte des Kindesschädels 79.
Nahrungsmittel f. Gebärende 178.
— für Kinder im ersten Lebensjahre 228.
— für Schwangere 113.
— für Wöchnerinnen 213.
Narben am Muttermund 170.
Nasenbluten Gebärender 334.
Neigung des Beckens 44.
— zu starke 263.
Nerven 15.
Neugeborenes Kind, Kennzeichen desselben 172.
— Krankheiten desselben 422 ff.
— Pflege desselben 223 ff.
Nieren 23.
Nothtaufe 466.

O.

Oberarm 24.
Oberschenkel 24.
Ohnmacht Gebärender 315.
— Schwangerer 418.

P.

Periode 61.
Perioden der Geburt 129.
Pfanne 32.
Pfeilnaht 79.
Pflichten der Hebamme, besondere 457 ff.
Polypen 382.
Puls 14.
Pulsadern 14.

Q.

Querbett oder Querlager 261.
Querdurchmesser des Beckens 35.
— der Gebärmutter 58.
— des Kindeskopfes 79.
Querlage der Frucht 280.
Querverengtes Becken 256.

R.

Rachitis 254.
Rachitisches Becken 254.
Regeln oder Monatsfluß 61.
Reibungen der Gebärmutter 318.
Reifes Kind, Zeichen desselben 78.
Reiten auf der Nabelschnur 192.
Richtungslinie des Beckens 45.
Rippen 22.
Riß des Dammes 348.
— der Gebärmutter 344.
— der Scheide 347.
Rose 449.
Rothlauf 449.
Rückenmark 20.
Rückgrat oder Wirbelsäule 20.
Rückenwirbel 20.
Rückwärtswendung der Gebärmutter 417.

Rumpf 20.
Runzeln des Unterleibes als Zeichen einer vorausgegangenen Geburt 169.
Rupfer 132.
Ruthe, weibliche 53.

S.

Säugamme 229.
Säugen, Verfahren dabei 216.
Säugungszeit 203.
Saugflaschen 233.
Schädel Erwachsener 19.
— Neugeborener 79.
Schädelhöhle 19.
Schädelknochen 79.
Schädellage 144.
Schafhaut 74.
Schafwasser 75.
Schälblasen 453.
Scham, weibliche 49.
Schambändchen 51.
Schambein 32.
Schamberg 50.
Schambogen 32.
Schamfuge 33.
Schamgegend 49.
Schamlippen, äußere 51.
— innere 52.
Schamspalte 51.
Schamtheile 49.
Scheide 57.
Scheidenblutung 325.
Scheideneingang 54.
Scheidengewölbe 57.
Scheidenmündung 54.
Scheidentheil 58.
Scheidenvorfall 271 u. 416.
Scheidenzerreißung 347.
Scheintod Gebärender 360.
— Neugeborener 422.
— Schwangerer 360.
Scheitelbein 79.
Schenkelbruch 336.
Schiefheit der Gebärmutter 267.
Schieflage der Gebärmutter 268.
Schienbein 24.
Schläfenbein 79.
Schlagadern 14.
Schlucken 447.
Schlüsselbein 24.
Schnürstrumpf 414.
Schnuller 235.
Schooßbein 32.
Schooßbogen 32.
Schooßfuge 33.
Schrägverengtes Becken 256.
Schröpfen 477.
Schrunden der Brustwarzen 371.
Schüttelwehen 135.
Schulterblatt 24.
Schulterbreite 78.
Schulterlage 280.
Schultern, Herausförderung derselben 185.
Schuppenbeleg des Kopfes 454.
Schwache Wehen 299.
Schwäche der Gebärmutter in der Nachgeburtsperiode 314.
Schwämmchen der Neugeborenen 444.
Schwamm als Tampon 396.
Schwangere, Verhaltungsregeln für 111.
Schwangerschaft 66.
— außerhalb der Gebärmutter 419.
— Berechnung 101.
— einfache 69.

Schwangerschaft, Dauer 68.
— Kennzeichen 95 ff.
— mehrfache 99.
— regelmäßige 69.
— regelwidrige 419.
— Veränderungen des Eies während derselben 71 ff.
— Veränderungen des weiblichen Körpers während derselben 92 ff.
— Zeichen 95 ff.
— Zeitrechnung 101.
Schweiß im Wochenbett 199.
Schwenken scheintodter Kinder 429.
Seitenbeckenbeine 32.
Seitenfontanellen 79.
Seitenlage der Gebärenden 184.
Selbstentwickelung 286.
Selbststillen 216.
Senfpflaster, Bereitung derselben 475.
Siebhaut 86.
Sinneswerkzeuge 16.
Sitzbein 32.
Sitzknorren oder Sitzhöcker 32.
Sitzstachel 32.
Skelet 11.
Soor 444.
Spätgeburt 123.
Speichebein 24.
Speisen für Gebärende 178.
— für Kinder 239.
— für Säugende 221.
— für Schwangere 113.
— für Wöchnerinnen 213.
Sprengen der Blase 296.
Springen der Blase 134.
Steckbecken 215.
Steinkind 420.
Steißbein 31.
Steißlage 158.
Stellen der Blase 133.
Stellung der Frucht 81.
Stillen 216.
Stirnbein 79.
Stirnnaht 79.
Stirnlage 156.
Stopftuch 187.
Streupulver 451.
Stuhlverstopfung Schwangerer 410.
Sulze 76.
Sulzknoten 76.
Syphilitische Krankheit 378.

T.

Tampon 408.
Tamponiren 408.
Tastwerkzeuge 16.
Taufe 466.
Tiefe des Beckens 43.
Tod der Frucht, Zeichen 359.
— der Gebärenden 361.
Traubenmole 398.
Treibwehen 134.

U.

Uebereilte Geburt 341.
Ueberreifes Kind 292.
Ueberstürzung der Wehen 341.
Umbetten der Wöchnerinnen 209.
Umkleiden der Wöchnerinnen 209.
Umschläge, Bereitung derselben 474.
Umschlingung der Nabelschnur 354.
Umstülpung der Gebärmutter 324.

Unordnungen des Wochenfluſſes 367.
Unterbindung d. Nabelſchnur 186.
Unterleib, Veränderungen deſſelben während der Schwangerſchaft 102.
Unterſchenkel 24.
Unterſtützung des Dammes 184.
Unterſuchung, äußere 107.
— durchs Gehör 107.
— innere 108.
Unvermögen den Harn zu halten 369.
Urin oder Harn 23.
Urinblaſe 63.
Urinverhaltung 369.

V.

Venerie oder veneriſche Krankheit 378.
Veränderungen des Eies während der Schwangerſchaft 71 ff.
— der Gebärmutter 85 ff.
— des ganzen Körpers 92 ff.
Verarbeiten der Wehen 182.
Verblutung, Zeichen der 315.
Verengung des Beckens 259.
— der Mutterſcheide 269.
Verhärtung der Brüſtchen Neugeborener 443.
— des Mutterhalſes 265.
Verhalten der Hebamme bei regelmäßigen Geburten 174 ff.
Verhaltungsregeln für Schwangere 111 ff.
Verklebung des Muttermundes 266.
Verſehen der Schwangeren 119.
Verſtopfung Neugeborener 446.
— Schwangerer 410.
— der Wöchnerinnen 215.
Verſtreichen d. Mutterhalſes 132.
— des Nabels 102.
Verwachſung des Afters Neugeborener 434.
— des Muttermundes 266.
— der Scheide 269.
— zu feſte des Fruchtkuchens 322.
Verzögerung der Austreibung der Nachgeburt 323.
Vorbereitende Wehen 133.
Vorberg 30.
Vorboten der Geburt 132.
— der Eklampſie 329.
Vorfall eines Armes 289.
— der Gebärmutter 383.
— — — während der Geburt 341.
— der Gebärmutter während der Schwangerſchaft 416.
— der Mutterſcheide 383.
— — — während der Geburt 271.
— der Mutterſcheide während der Schwangerſchaft 416.
— der Nabelſchnur 351.
Vorkopf 134.
Vorliegen des Mutterkuchens 406.
— der Nabelſchnur 351.

W.

Wadenbein 24.
Wärme des Badewaſſers für Neugeborene 224.
— des Wochenzimmers 209.

Wärzchen, myrthenförmige 54.
Warme Umschläge 474.
Warzen 48.
Warzenhof 48.
Warzenhütchen 372.
Wasser, erstes 134.
— falsches 75.
— zweites 135.
Wasserabgänge aus d. Geschlechtstheilen Schwangerer 415.
Wasserbruch 440.
Wassergeschwulst der Schamlippen 272.
Wasserhaut 74.
Wasserkopf 294.
Wassersprung, siehe Blasensprung.
Wassersucht der Eierstöcke 279.
Watte als Tampon 408.
Wechseln der Wäsche bei Wöchnerinnen 210.
Weh-Adern 414.
Wehen 126.
— erschütternde oder Schüttelwehen 135.
— falsche 126.
— scheinbare 126.
— regelmäßige 127.
— regelwidrige 299 ff.
— Treibwehen 134.
— vorbereitende 133.
— vorhersagende 132.
— zu schwache 299.
— zu starke 341.
Wehenpause 126.
Wehenschwäche 299.
— in der Nachgeburtsperiode 314.
Wehenüberstürzung 341.
Weiblicher Körper, Eigenthümlichkeiten desselben 25 ff.
Weißer Fluß 377.
Weite des Beckens 38 ff.
Wendung 287.
Werg als Tampon 408.
Wiederbelebung scheintodter Neugeborener 429.
Wickeln des Kindes 225.
Wiege 241.
Wirbelbeine 20.
Wirbelsäule 20.
Wochenbett 194.
— Pflege 204.
Wochenfluß oder Wochenreinigung 198.
— Unordnungen desselben 367.
Wochenkind 223.
Wochenlager 207.
Wochenschweiß 199.
Wochenzimmer 212.
Wöchnerin 194.
Wöchnerinnenfieber 363.
Wöchnerinnenfriesel 366.
Wundsein der Brustwarzen 371.
— des Nabels Neugeborener 438.
— Neugeborener 451.

Z.

Zahnen 244.
Zange des Geburtshelfers 261.
Zeichen, siehe Kennzeichen.
Zeichnen, es zeichnet 133.
Zeiträume der Geburt 130.
Zeitrechnung der Schwangerschaft 101.
Zerreißung des Dammes 348.
— der Gebärmutter 344.
— der Nabelschnur 358.
— der Scheide 347.
Zimmttinctur 175 u. 318.

Zuckungen Gebärender 328.
— Neugeborener 448.
Zufühlen 107.
Zulp 235.
Zunge, zu weit angewachsen 436.
Zurückbeugung der Gebärmutter 417.
Zurückbringen des vorgefallenen Armes 291.
— der vorgefallenen Gebärmutter 416.
— der vorgefallenen Nabelschnur 353.
Zusammenziehungen der Gebärmutter 126.
Zweites Wasser 135.
Zweiwuchs 254.
Zwerchfell 22.
Zwillinge 69.
Zwillingsei 83.
Zwillingsgeburt 166.
— Verhalten der Hebamme dabei 193.
Zwillingsschwangerschaft, Zeichen derselben 99.
Zwitterbildung 434.

Druck von F. A. Brockhaus in Leipzig.

Tabellarisches Geburtsverzeichniß

gehalten

von der Hebamme

N. N.

in

Dresden.

Laufende Nummer 1863.	Name, Stand und Wohnort der Gebärenden.	Alter, Gesundheit, die wievielste Niederkunft.	Anfang der Wehen.	Ankunft der Hebamme bei der Gebärenden.	Tag und Stunde der Geburt des Kindes und der Nachgeburt.
1.	Frau Friederike Auguste, verehel. Müller, Bäckersfrau in Dresden.	24 Jahr schwächlich, dritte.	d. 10. Januar früh 6 Uhr.	den 10. Januar früh 8 Uhr.	d. 10. Januar 12 Uhr Mittags. ¼ Stunde später die Nachgeburt.
2.	Christiane Marie Lehmann, ledig, Dienstmagd in Dresden.	22 Jahr kräftig, erste.	d. 2. Febr. Abends 8 Uhr.	den 3. Febr. früh 5 Uhr.	den 3. Febr. früh 8 Uhr, 10 Minuten darauf die Nachgeburt.
3.	Frau Charlotte Louise Emma Schreiber, Schuhmachersfrau in Dresden.	30 Jahr blaß und dürftig genährt, zweite.	d. 4. Febr. Nachts 11 Uhr.	den 5. Febr. früh 1 Uhr.	den 5. Febr. Mittags 12 Uhr, ½ Stunde darauf die Nachgeburt.
4.	Frau Karoline Emilie Rosalie, verehel. Dr. Schilling in Strehlen.	34 Jahr gesund, fünfte.	d. 5. März Mittags 1 Uhr.	den 5. März Nachmittags 3 Uhr.	den 5. März Abends 6 Uhr. 5 Minuten darauf die Nachgeburt.

Geschlecht und ungefähre Größe des Kindes.	Ob Unzeitig, Frühzeitig oder Ausgetragen.	Besondere Zufälle während der Geburt.	Ausgang der Geburt für die Mutter.	Ausgang der Geburt für das Kind.	Ausgang des Wochenbettes.	Besondere Bemerkungen.
Knabe mittler Größe.	Ausgetragen.	Mehrmaliges Erbrechen.	gut.	scheintodt.	gut.	Das scheintodte Kind erholte sich bald vollkommen. Die Mutter konnte wegen entzündeter Brüste nicht fortstillen.
Mädchen groß und wohlgenährt.	Ausgetragen.	—	gut.	gut.	gut.	Die Gesichtsgeschwulst verlor sich nach drei Tagen. Wegen mangelnder Warzen konnte die Person nicht stillen.
Knabe mittler Größe.	Ausgetragen.	Nasenbluten.	gut.	gut.	starb.	Litt bis zum vierten Lebensjahre an der englischen Krankheit. Zu enges Becken. Entbindung mittelst der Zange durch Herrn Dr. Richter. Im Wochenbett Bauchfellentzündung. Tod am 12. Februar früh 6 Uhr.
Zwillinge. Knabe klein, Mädchen klein.	Frühzeitig im achten Schwangerschaftsmonate.	Eklampsie. 10 Anfälle.	gut.	beide Kinder todt.	gut.	Herr Dr. Richter als Geburtshelfer. Herr Dr. Schmidt als Hausarzt. Herr Dr. Richter machte die Wendung wegen Querlage und zog die todten Früchte wegen Eklampsie der Gebärenden aus. Nach der Geburt noch zwei Anfälle der Krankheit.

25.A.498.
Lehrbuch der Hebammenkunst. 1863
Countway Library BEX3616
3 2044 046 110 102

25.A.498.
Lehrbuch der Hebammenkunst. 1863
Countway Library BEX3616
3 2044 046 110 102